



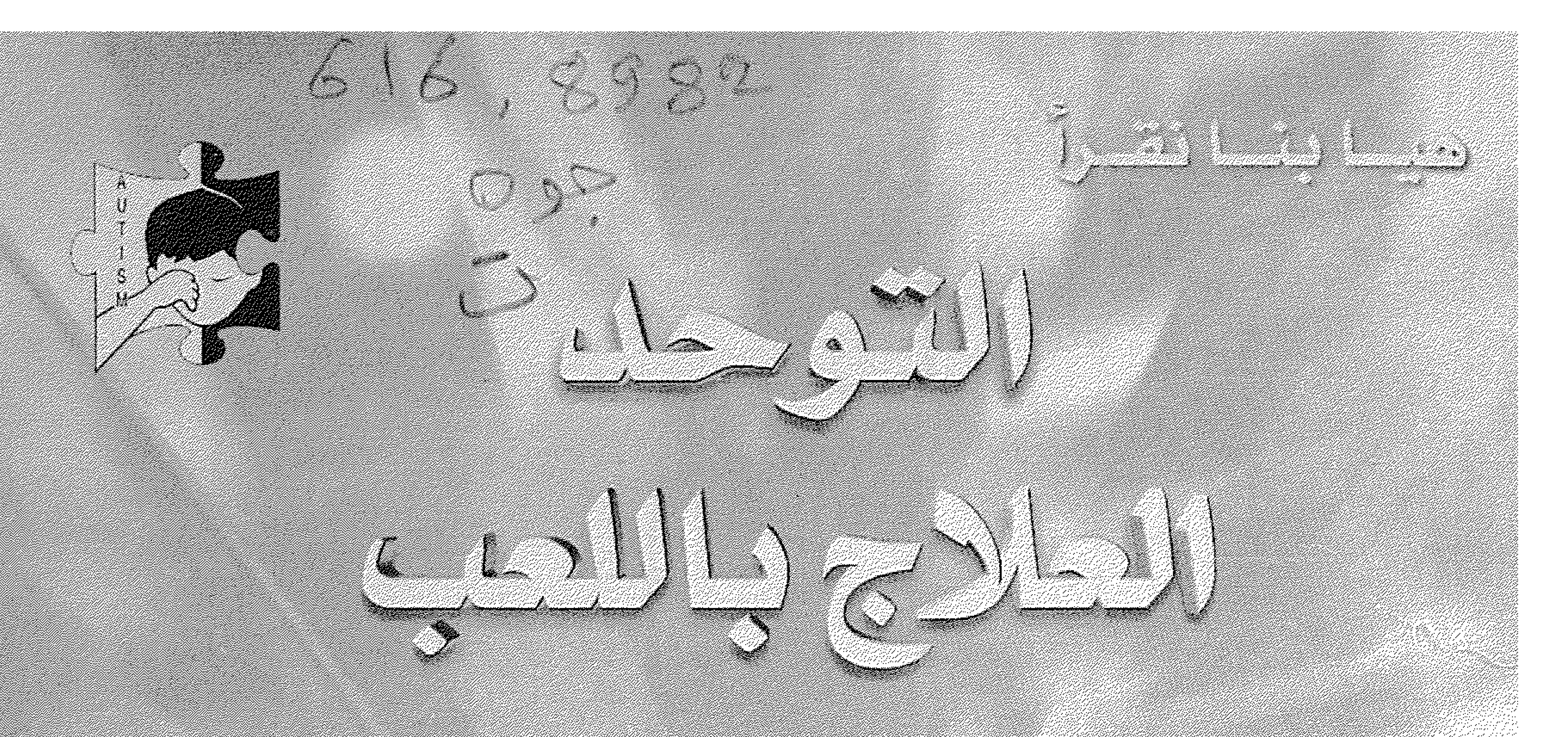




تأليف وإعداد : أحمد جوهر
مراجعة : د.لولوه حماده

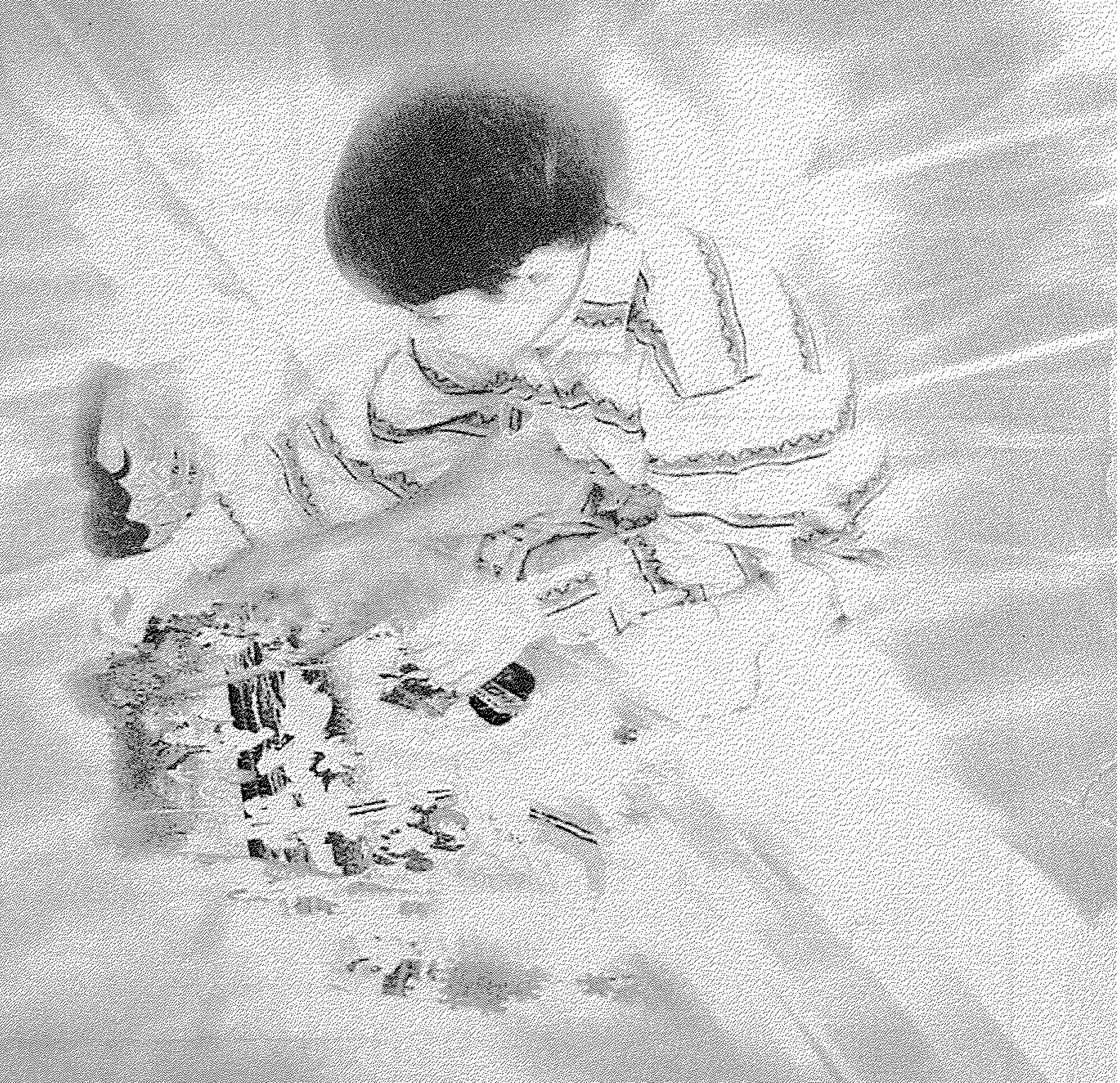
دولة الكويت إبريل ١٩٩٨م

اهداءات ٢٠٠٢
المجلس الوطني للثقافة و الفنون
و الأدب- الكويت




هيا بنا نقرأ

# التوحد
# العلاج باللعب



تأليف وإعداد : أحمد جوهر
مراجعة : د.لولوه حماده

دولة الكويت ابريل ١٩٩٨م

أحمد جوهر ( 1962 ــ )

التوحد : العلاج باللعب . ــ

الكويت : المؤلف، 1998 .

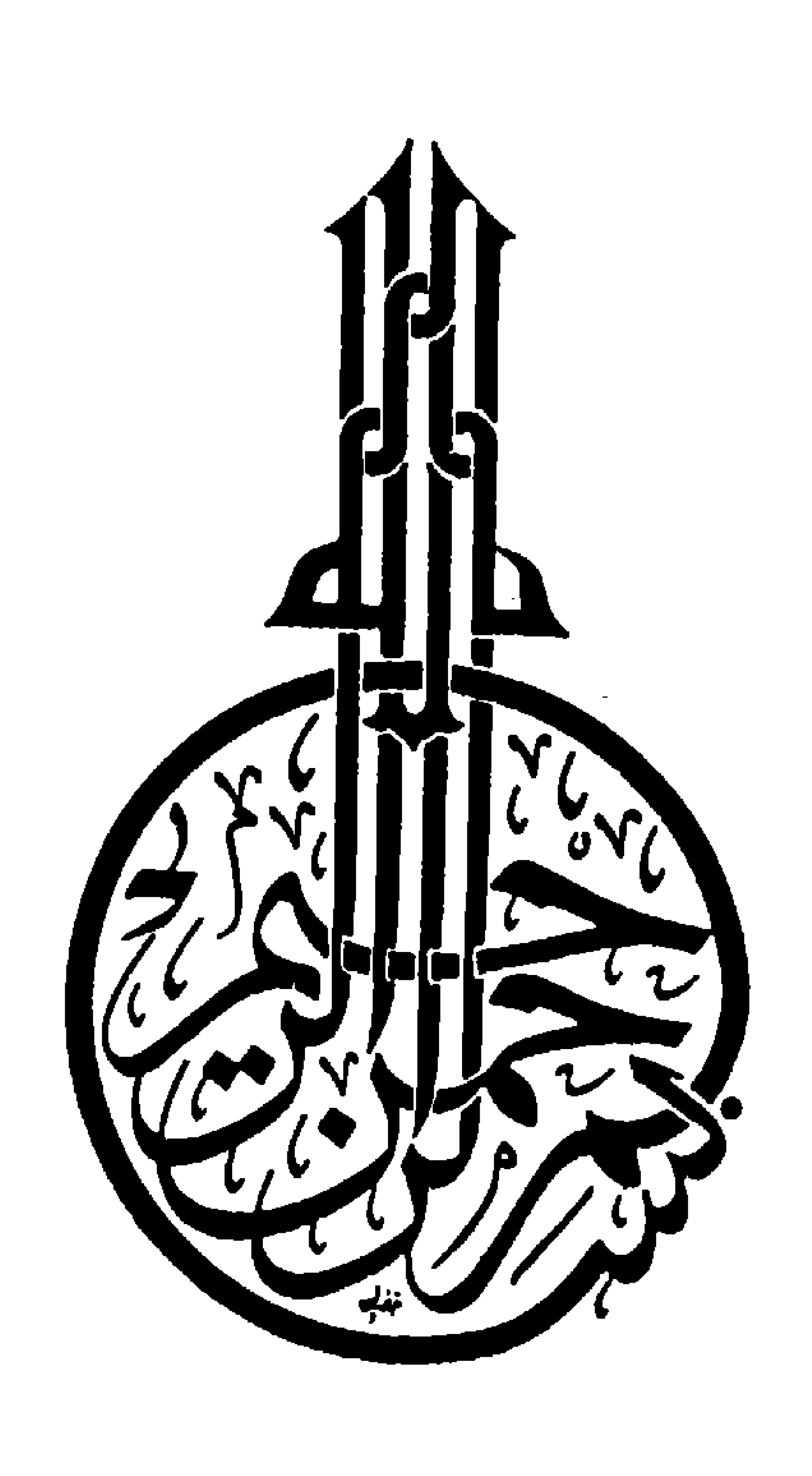
76 ص. ايض.

1. التوحد. 2. العلاج باللعب.

أ. العنوان :

618 - 928982 - Dc- 21

المجلد



المجلد

# الفهرس

المجلد

# تقديم

يعرف الأطفال الأسوياء بصفات طفولية طبيعية، في حين يختلف عنهم في ذلك الأطفال التوحديون فهم منعزلون ويميلون إلى عدم الإشتراك مع الآخرين ولا يحبون الإندماج في المحيط الإجتماعي، وتشكل هذه المسألة مشكلة حقيقية لهم ولذويهم أيضا. فإذا كان من الطبيعي مثلا أن نجد الأطفال العاديين يلعبون ويشاركون الآخرين ألعابهم بسرور بالغ فسنجد أن الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد يلعبون ويضحكون وحدهم أثناء لعبهم ولا يشاركون الآخرين ألعابهم ولهم في ذلك أسلوب يختلف عن الأطفال الأسوياء كما أن طريقتهم في اللعب تختلف كثيرا عن طريقة الأطفال العاديين، ومرد ذلك كله إلى الخلل العصبي الموجود في الجهاز العصبي المركزي للطفل التوحدي.

وكثيرا ما يفكر والدا الطفل التوحدي في كيفية اختيار اللُعب المختلفة التي يمكن أن يلهو بها طفلهما وذلك بسبب كونه طفلا غير طبيعي لا يدرك معنى اللعب ولا يفهم مغزى المشاركة مع الآخرين وقد يصل بهما القنوط إلى درجة اليأس من جدوى مشاركتهما له باللعب ، وهذا فهم خاطىء لوضع الطفل التوحدي ونظرة سلبية تجاهه من قبل الأسرة، وقد يرجع السبب في ذلك عدم فهمهما لهؤلاء الاطفال أو لعدم ادراكهما لكيفية مشاركتهم في اختيار اللعبة أو حتى طريقة اللعب معهم، وعدم توفر اجابة علمية لديهم تسعفهم للاجابة على اسئلة مثل كيف يلعب التوحديون؟ وما هي اللعبة المناسبة لهم؟ ومتى يلعبون ؟ ولماذا يلعبون؟

وقد تأتي كل هذه التساؤلات أو بعضها في مخيلة الأسرة ولكنها تحتاج إلى وقفة تأنٍ وتريث من قبل والدي الطفل اللذين يجب عليهما أن يتعاونا مع المختصين في كل ما يتعلق بالطفل ويتشاورا معهم بشأنه ويتبادلا الحديث المفضل حول طريقة التعامل المناسبة لنوع الإعاقة التي يعاني منها طفلهما. ومدى قدرته على اللعب، ونوع أو أنواع الألعاب المتاحة والمسموح اللعب بها، ويتقصون الألعاب التي تساعده على التكيف مع نفسه ومع الآخرين ، وغير ذلك مما يلزم للطفل من قبل الوالدين وأن مجمل النصائح والتوجهات التي تتبلور من خلال تلك المشاورات سوف تساعد الأبوين والأسرة على تحقيق العلاج عن طريق اللعب.

لهذا كان لزاما على الوالدين اللذين يعاني احد اولادهما من التوحد Autism أن يلما بالعديد من الملابسات التي يغفل عنها الكثيرون من الذين لايبالون بأحوال ابنائهم، فالفهم الواعي والتعاون الجيد مع الاخصائيين أمر ضروري لصالح الأطفال التوحديين ولأسرهم أيضا.

المجل

# تصدير

إن فهم مسألة الطفل الذي لديه حالة التوحد من المسائل الضرورية للأسرة، ومن الضروري الإطلاع على تقسيمات الإضطرابات النمائية الشاملة التي قسمتها جمعية الأطباء النفسيين في أميركا والتي ترى تقسيم مشكلة الطفل التوحدي الى مستويات متعددة من الاعاقة والأعراض معاً حسب كل حال على حدة، وذلك ضمن دراسات وأبحاث يجب على آباء أطفال التوحد أن يطلعوا عليها اولاً بأول وأن يقرأوا تفاصيلها في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية النمائية الشاملة (١)، حتى يمكنهم أن يميزوا بين أصناف التوحد والأعراض المصاحبة له.

وقد انحصرت خصائص أطفال التوحد في ثلاثة نقاط رئيسية هي:

١ ـ خلل نوعي في التعامل الاجتماعي.

٢ ـ خلل نوعي في التواصل وفي النشاطات التخيلية.

٣ ـ ظهور نشاطات روتينية نمطية.

وقد تلازم هذه الحقائق الثلاث بعض الأعراض الثانوية والتي تبدو شاذة ومحيرة بالنسبة للأبوين، ومن المحتمل ان تجعلهما يائسين من التجاوب مع التوحديين. ومن هذه الأعراض على سبيل المثال التقلب الفوري لأمزجتهم وعدم تأثرهم ببعض المثيرات، وعدم استقرار أجسامهم، وكذلك طريقة تعاملهم مع اللعبة ومع الآخرين . وهكذا نجد ان جميع هذه الأمور تجعل المحيط الأُسري للطفل التوحدي في قلق وتوتر وإحباط حيث لا توجد ضوابط معينة تحدد طريقة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال ، لهذا كان من الأهمية بمكان لفت نظر الأسرة والمعلمين إلى حساسية هذا الأمر لكي تتسع صدورهم لهذه الأعراض وان يتحلوا بالصبر، لأنهم يتعاملون مع فئة غير طبيعية حيث يجب التفكير الجاد في العمل مع هذه الفئة التي تتطلب حاجات خاصة في التعامل والعمل.

ومن الامور التي تنعكس سلباً من الناحية التربوية على هذه الفئة، المعاملة الباردة ـ إن صح التعبير ـ من قبل الوالدين غير المبالين ، تلك المعاملة غير المقبولة علمياً. وقد تحدث عنها العالم توماس (١٩٧٨) ووضح أثر برود التفاعل الأسرى مع هذه الفئة «التوحد» والفتور في المعاملة وأثره على سلوكهم مباشرةً مستقبلاً.

يعتبر التوحد من الأمراض التي يصعُب تشخيصها بسبب التداخل المتشابك في السلوكيات المتنوعة والأعراض المختلفة، وهذا مما يؤثر في كيفية إختيار لُعب التوحد وما هي نوعيتها وهل يتم إختيارها حسب سلوك الطفل أم حسب مستواه

---

(1) Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders (DSM-4), (APA.1994).

العقلي أم مستوى النضج أم مستوى التكيف العلاجي والإجابة العلمية والسليمة على جميع هذه التساؤلات مسألة ضرورية للأسرة التي لديها طفل توحدي.
فاللعب يعتبر أمراً لازماً للطفل عموماً، ولكنه للطفل التوحدي يكون أمراً ضرورياً أو حتمياً، ولهذا يصنف اللعب ضمن الحاجات النفسية والجسمية له، ومثله في ذلك مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والإستحمام. وهناك نظريات كثيرة حول مفهوم اللعب في الدراسات الإنسانية منها : نظريات ترى أن اللعب أمر ضروري للتنفيس عن الطاقات الزائدة، وأخرى ترى أن اللعب أسلس غريزي، وهناك نظريات أخرى تجد في اللعب تجديدا للنشاط بالتسلية.
صحيح أن الألعاب تعتبر وسائل ترفيهية بالدرجة الأولى، ولكنها في الواقع للتوحديين ترفيهية تعليمية علاجية وذلك لضرورة الإستعانة بها في بناء شخصيتهم وتهذيب أو تقويم سلوكياتهم غير الطبيعية، علماً بأن بعضهم يعاني من الإعاقات الجسدية وبعضهم يعاني من القصور في القدرات الحركية Motor Ability والعلاقات الإدراكية Perceptual Relationship وصعوبة تحكمهم في السيطرة على أبعاد اللعبة ومدى حساسيتهم للموجات الصوتية ، سواء من اللعبة او من أصوات المشاركين معهم في اللعب نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي central nervous system disorder وعدم إنتظام حركة الأعصاب لديهم ، والبعض الآخر من الأطفال التوحديين يحب أن يلعب لعبة خاصة دون أن نعلم سبباً واضحاً يفسر علاقته بها وحبه لها. ومن نافلة القول أن نذكر هنا بوجود فرق واضح بين الطفل السوي والطفل التوحدي سواء في طريقة اللعب أو في طريقة التعاون مع الزملاء أثناء لعب التبادل الاجتماعي معهم.
ويمكننا القول أن جميع أصناف الألعاب يستطيع التوحدي أن يلعب بها ولكن بشرط أن تكون قدراته وامكاناته مهيئة لها حسب درجة الإعاقة ونوع الإضطراب، وحسب النضج الجسمي والمعرفي، لأنه في حكم سياق السيطرة الوظيفية التي تقع تحت التحكم الرئيسي لمراكز المخ والتي على ضوئها تعمل الوظائف العليا للإنسان، كالتفكير والتركيز والذاكرة والحركة والإحساس، لكن هذه الوظائف لدى التوحديين مضطربة وإن هذا الاضطراب الوظيفي سيؤثر على مجمل سلوكياته، إذ ان الخلل يكمن في الجهاز العصبي المركزي، والذي يكون هو المشرف على كافة الحركات والإنفعالات والأفعال، فنجد مثلاً أطفالاً توحديين يستطيعون اللعب (بالجت سكي) وبمهارة عالية في حين نجد آخرين يخافون حتى من السير فوق شيء متحرك وبعض التوحديين يستطيعون اللعب بالأدوات الصوتية وآخرين يبتعدون ويصرخون وتصاحبهم أعراض مختلفة ازاء هذه الألعاب.
وتعاني طائفة من أطفال التوحد من مشكلة التفكير والتخيل والبعد عن الواقع،

وبالتالي يبدو عليهم بأنهم فوضويون غريبون في حركتهم ولعبهم وطريقة مشيهم وتوازنهم. كما أن لهم نوعا من التدرج في التخيل من البسيط إلى الصعب. ونضرب مثالا على ذلك عندما ينظرون إلى الألعاب التي تُعرض عليهم للوهلة الأولى نجدهم يحددون بعض هذه الأشكال في اللعبة دون الحاجة إلى أن ينظروا لها أولا بصورة كلية، بعكس الأطفال العاديين الذين ينظرون إلى هذه اللعبة بنظرة كلية أولاً ثم بطريقة جزئية ثانياً وذلك لتحديد أماكن هذه الأشكال، وهذا دليل على ان بعض اطفال التوحد لديهم قدرات عالية في التصور التخيلي (حالات نادرة) بعكس بعضهم الآخر الذين لا يملكون القدرة على أية نشاطات تخيليه، فنجد مثلاً أنك عندما تحاول أن تغير روتين حياة التوحدي في غرفته أو فصله فإنه يقلق وينتابه الصراخ والغضب لأنه يرى في ذلك التغيير أو في هذا التعديل مساساً بشخصيته وحياته التي يعتبرها جزءاً من كيانه وعالمه الخاص.

إذن تعديل سلوك أطفال التوحد عن طريق اللعب، يجب أن يسير وفق مبادىء صحيحة ضمن إطار فهم شخصية التوحدي، حسب خطوات متدرجة، واختيارنا للسلوك المستهدف اي السلوك الذي نرغب في تصحيحه فيصمم له خطة علاجية بناء على تحديد سلوكه والتعرف على هذا السلوك جيدا ومن ثم قياسه وتحديد المتغيرات وبعدها البدء في تنفيذ الخطة وهذا كله ليس من فراغ، فلا يمكن البدء بالعلاج والسير نحو تحقيقه بشكل فعال إلا بعد تصميم الخطة المناسبة لكل حالة من حالات التوحد على إنفراد وأخيراً يتبع هذا العمل بتحليلات لنتائج أعمال العلاج باللعب.

## خطوات رئيسية في تعديل سلوك التوحدي

هذه طائفة من الخطوات التي يمكن اتباعها ضمن برنامج إجرائي لتعديل سلوك الطفل التوحدي:

١- تحديد السلوك المستهدف . (تصحيح افعاله الخاطئة)

٢- تعريف السلوك المستهدف . (طلبه للشيء، خروجه من غير إذن، ضربه للآخرين)

٣- قياس السلوك المستهدف (الفترة الزمنية التي تمت ملاحظته فيها والخطوات التي تم إتباعها)

٤ - تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف. (البيئة)

٥ - تصميم خطة العلاج . (مع المدرسة - مع الأسرة - مع المدرب)

٦ - تنفيذ خطة العلاج. (المرحلة التدخلية في العمل)

٧ - تقييم فعالية برنامج العلاج. (مخرجات العلاج)

٨ - أهم النتائج المستخلصة للخطوات السابقة. (وضع التوصيات اللازمة)
تركز نظريات علم النفس التعليمي على الملاحظة المباشرة للسلوك الانساني بشكل عام ويمكننا الإستفادة من هذه النظريات مع أطفال التوحد عن طريق ملاحظة طريقة لعبهم وشدة العنف مع الألعاب والبعد عنها والتعامل الغريب معها، ومدى التقارب من أصدقائه أو التباعد عنهم أثناء اللعب وتفاعله الشخصي مع بيئة اللعب، ومن ثم يمكن التحكم بالظروف المحيطة به وتحسين وضع الطفل التوحدي بتوفير الألعاب المناسبة له والتي تساعده في الضبط الذاتي والبعد عن السلبيات التي يعاني منها، وإزالة العوائق والحواجز التي تعيق تطور سلوكه في اللعب، ثم نعمم السلوك المكتسب الذي يعتبر التعاقد السلوكي «١» بين الطفل وأسرته أو الطفل ومعلمه جزء منها، وكذلك تتخللها وسائل التعزيز المختلفة وبرامج التدريب المنظم، وهكذا نجد أن مجموع هذه الطرق والبرامج تلعب دوراً بارزاً في أسلوب علاج الأطفال الذين لديهم توحد وذوي الحاجات الخاصة.
ويمكننا كمربين عن طريق اللعب أن نحدد السلوك المستهدف Target Behavior وزيادة السلوك المرغوب فيه حسب حاجة التوحدي كما يمكننا أن نقلل من السلوك غير المرغوب فيه. المهم في الأمر أن العلاج باللعب يجب أن يقع تحت خطة محددة للعلاج «٢» كما يجب الإهتمام بمسألة الترابط بين نواحي النمو الجسمي ونواحي النمو النفسي في مجال لعب التوحديين، وضرورة فهم الأسرة لهذه المسائل الحيوية التي تساعدهم في تلبية حاجات لعب أطفالهم في سيكولوجية العمل، مع الأخذ في الإعتبار علاقة المظاهر البيولوجية والنفسية لنمو الفرد التوحدي بكل ما سبق وهذه نقطة جديرة بالاهتمام لأن الأسرة - للأسف - غالبا ما تغفل عن جزئيات ظاهرة أمام أعينهم في هذا الصدد وهم بحاجة فقط إلى التريث والتأني في التعامل مع طفلهم المصاب بخلل في جهازه العصبي لإحتمال أن تكون لتلك الجزئيات عواملها المؤثرة في عملياته السلوكية والعقلية.

---

١) التعاقد السلوكي Contingency contracting اتفاقية بين الطرفين التلميذ والمعلم. أو التلميذ والوالدان على تنظيم السلوك وتحديد السلوك المتوقع من التلميذ المصاب بالتوحد ونوع المكافأة التي سيحصل عليها إذا تحقق ذلك المتوقع منه، بعبارة أخرى نستطيع من خلال استخدام التعزيز بشكل منظم بهدف تسهيل عملية التعلم وزيادة الدافع للسوك الصحيح

٢ ) خطة العلاج تختلف من طفل إلى اخر حيث أن الخطة يجب ان تكون فردية.

# التفاعل الإجتماعي
# Social Interaction

من الثابت أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الإجتماعي بل يمنحهم بالاضافة إلى ذلك الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الإجتماعي Social Communication مع الآخرين سواء كان ذلك في محيط الأسرة، أو المدرسة، أو الملعب، فذلك المحيط هو الذي يكتسب الطفل المصاب بمرض التوحد من خلاله الإستقلال الذاتي. وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الإنطواء والإحجام التي تميزه عن الأطفال العاديين فإذا حرصنا على ذلك من خلال ما وفرناه من ألعاب هادفة فنكون قد حققنا له نوعا من التوافق الإجتماعي مع أسرته ومع أقرانه من أفراد مدرسته.

وحرص الأسرة على مشاركة طفلهم المصاب بالتوحد، واختلاطه مع الأخوة الآخرين في نفس المنزل ومشاركتهم اللعب أمر جيد يماثل تماما حرص الأسرة المدرسية على مشاركة التوحدي مع أقرانه الطبيعيين في الألعاب التي يمارسونها ومجمل هذه النشاطات الرياضية والألعاب المستهدفة تساعد هؤلاء الأطفال على التفاعل مع الآخرين وتعكس النتائج المستهدفة من علاجهم مستقبلا.

وهناك مجموعة من النقاط الرئيسية من الأفضل للأسرة التعرف عليها قبل البدء في عمليات اللعب هي :

**أولاً** : التعرف على قدرات وميول الطفل التوحدي حتى نستطيع أن نهيأ له اللعبة الهادفة التي يستطيع من خلالها أن يمارس نشاطه الإجتماعي باللعب بعيدا عن التوتر والعقد والصعوبات التي تعرقل عملية العلاج باللعب. وأفضل مثال على ذلك الأسرة التي تعرف طبيعة شخصية طفلهم المصاب بالتوحد ومدى تأثره ببعض المثيرات التي تثيره فتراعي فيه هذه الأمور عند إختيار اللعبة الهادفة لتجنب نفوره منها ولتحقق استجابته نحوها مع مراعاة عوامل نجاح اللعبة وتوازن بيئة اللعب في العلاج.

**ثانياً** : عدم إغفال الإعاقة الجسدية إذ أن هناك بعض الأسر التي تغفل الإعاقة الجسدية والضعف أثناء التعامل مع اللعبة ولا تنتبه لأثرها العكسي في نفسية وتفكير الطفل التوحدي، وهذه كلها أمور هامة لابد من مراعاتها لأن هناك من لديه إعاقات سمعية أو بصرية أو لمسية ولهذا يجب مراعاة هذه الظواهر المعيقة وخاصة لدى التوحديين لأن جميع هذه الملاحظات الدقيقة التي يغفل عنها بعض أولياء أمور الأطفال التوحديين يجب أن تؤخذ جيدا بعين الإعتبار، لأن ظروفهم

الصحية لا تساعدهم على التواصل والتفاعل اللعبي مع الآخرين بحكم الإضطراب العصبي الموجودة في كيانهم فيؤدي إلى إنعكاسات سلبية وحركات عشوائية غير مفهومة الدلالة أو المغزى.

**ثالثاً :** ضرورة إستقرار العوامل الإيجابية، حيث يجب أن تستقر العوامل الإيجابية والمعززات المساعدة أثناء اللعب لصالح التوحديين، لأن هذا الأمر سوف يجنبهم الدوافع السلبية في الألعاب، وخاصة أثناء غضبهم وتوترهم وقلقهم من الألعاب التي قد تكون محط تقيم وعلاج جسمي واجتماعي ونفسي لهم، فمثلاً هناك ألعاب ذات آثار خاصة، مثل تمارين رياضية خاصة للعضلات الرخوة في الأصابع أنظر شكل (١) أو في اليدين أو الرجلين وهذه الألعاب خاصة بتلك العضلات مثل عملية قذف الكرة أو الضغط على المعجنات الطينية أو لعبة شد الحبل أو الفك والتركيب وهذه الألعاب لها تمارين رياضية ذات أثر محدود، يستهدف من ورائها تقويم عيب بدني أو الحد من إعاقة جسدية معينة للطفل المصاب بالتوحد، أو تخفيف قصور نمائي يعاني منه.



الشكل (١)

وتصنف الإصابة بالتوحد إلى عدة أنواع حسب ما جاء في دراسة أعدتها جمعية الأطباء الأمريكية النفسية:

**١) اضطراب الرت : Rett**

تعتبر من أنواع التوحد التي يظهر بها تلف شديد في تطور اللغة وصعوبة التعبير في الحديث مع الآخرين إلى جانب تأخر حركي نفسي وعدم القدرة على الإنخراط

الإجتماعي مبكراً، وعدم إمتلاك المهارات اليدوية المكتسبة مسبقاً بشكل فعال خصوصا بين ٥ شهور و ٣٠ شهراً.

٢) الإسبرجر : Asperger

نوع آخر من إعاقة التوحد وعرف على يد العالم النمساوي هانز إسبرجر ويظهر على شكل انحرافات وشذوذ في الأمور التالية:

خلل كيفي في التفاعل الإجتماعي مثل الفشل والنقص في التبادل الإجتماعي مع الأقران، وتظهر لدى الطفل مظاهر سلوكية نمطية مثل إنهماك مستمر بالأدوات، ويظهر خلل في مجال التوظيف المهني علما بأنه لا يوجد لديه تأخر جوهري في اللغة أو النمو المعرفي ويتميز هذا الصنف بعيوب لغوية من تشبيه وإيجاز ونقد وبلاغة ويظهر بين الأطفال بنسبة ٢٠ ـ ٢٥ من كل ١٠ آلاف طفل.

٣) إضطراب التوحد : Autistic Disorder

هي من ضمن المعايير التشخيصية المستخدمة للتميز بين الشذوذ العصبي وفيها الخلل النوعي في التفاعل الإجتماعي مثل الفشل في تنمية العلاقات مع الأقران حسب المستوى النمائي، وخلل نوعي في التواصل مثل الإفتقار للعب المتنوع واللعب التخيلي التلقائي أو اللعب التظاهري الإجتماعي ويكون لدى الطفل مظاهر سلوكية نمطية مثل حركات جسدية ذات أسلوب نمطي، ولديه تأخر في اللعب الرمزي أو التخيلي.

٤) اضطراب الطفولة الإنحلالي : Childhood Disinteqrative Disorder

وتتسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الإجتماعي مثل الفشل في مهارة تفاعلات العواطف، وتلف في مهارات مكتسبة مثل اللعب، علماً بان لديهم لعب طبيعي خلال العامين الأولين ولديهم شذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية، وتلف اكلينيكي في المهارات الحركية ويجب أن تراعى هذه الأمور أثناء العلاج باللعب.

٥) الإضطرابات النمائية الشاملة الغير محدودة: Including Atypical Pervasive Developmental Disorder

تشمل هذه النوعية التوحد الشاذ غير النمطي Atypical، وتستخدم مع الإضطراب الشامل في نمو التفاعل الإجتماعي المتبادل وتظهر أثناء اللعب.

ومن الأهمية بإمكان أن تراعي الأسرة والمدرسة من خلال اللعب والعمل الجماعي الأهداف والبرامج العلاجية للطفل التوحدي مع ملاحظة تسجيل عدد المرات التي تتكرر فيها الإستجابات ومدتها وثباتها.

وجميع هذه الملاحظات العلمية تحتاج من أسرة الطفل التوحدي والأسرة التعليمية التدريب والممارسة في مجال العمل وكذلك تحتاج إلى إطلاع واسع على

إضطراب التوحد (تثقيف الأهل) بالقراءة والمحاضرات والندوات والمؤتمرات والكتابة في الصحف والمجلات بشكل دوري للمجتمع.

وهكذا نستطيع أن نبرز جوانب القصور وأن نركز على الجوانب السلبية لدى الأطفال وأن نعمل مرة أخرى على تطوير وتصحيح الجوانب السلبية في اللعب والإنتقال إلى التمارين الرياضية الهادفة والإستفادة من الإغراءات الرياضية عن طريق المرح والألعاب المشوقة التي تدفعهم للجد والإهتمام، وهذه جميعها مسائل هامة تتطلب:

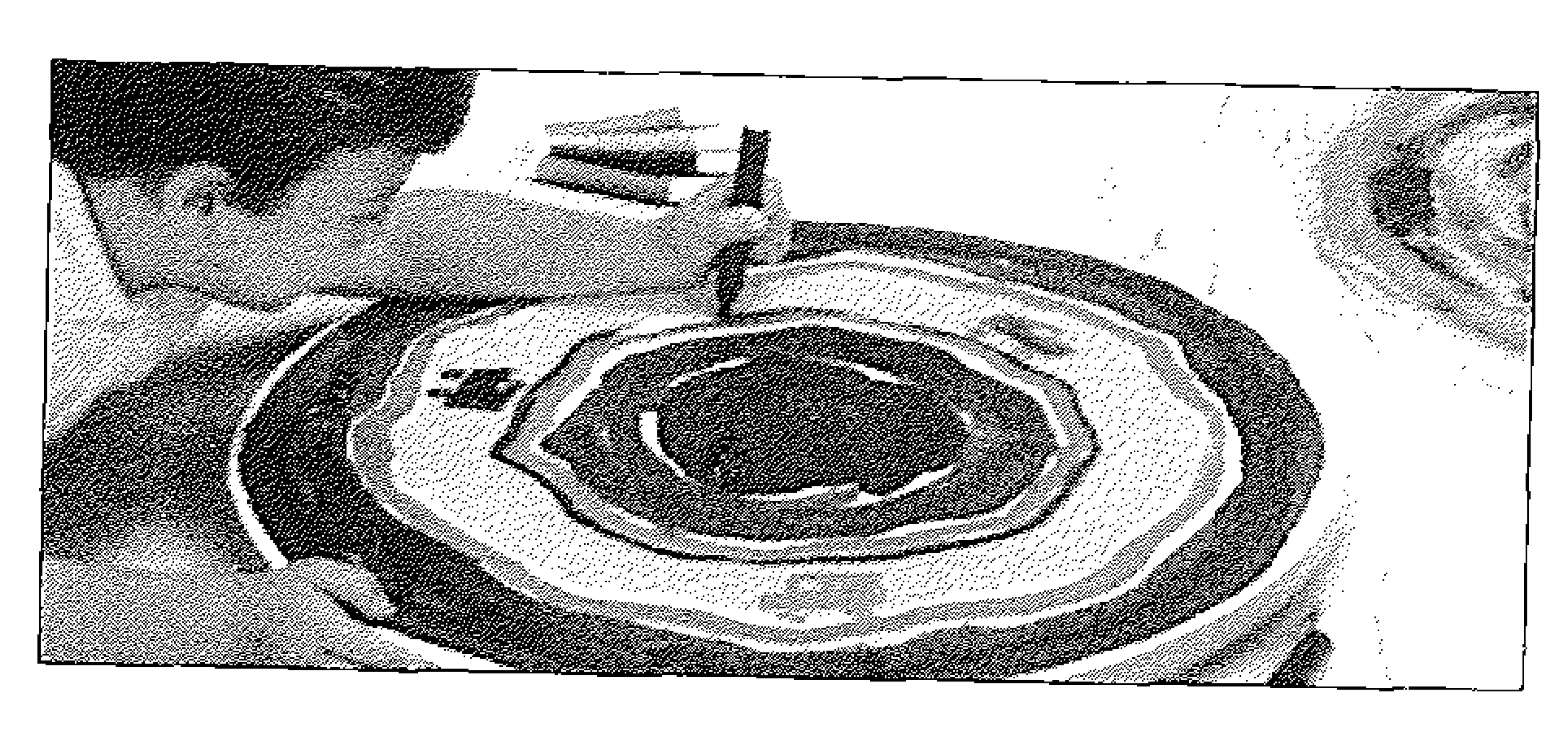
١- معززات وتدعيمات إجتماعية (Social Reimforcers) وتنقسم هذه المعززات والتدعيمات إلى قسمين :

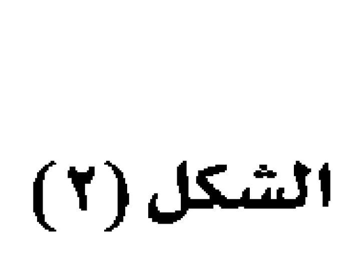
أ/ لفظية (كالمدح والثناء «مثال : ياشاطر يامحمد/بطل حمودي/شكراً منى»).

ب/ غير لفظية (كالإبتسامة والإحتضان والنظر إليه بإعجاب بشكل يشعر معه بتقدير عمله ونجاحه في أداء الوظيفة الموكلة إليه).

٢- عقود سلوكية: (Contingency Contracting) وقد سبقت الإشارة إليها وهي عبارة عن إتفاقية بين الطفل التوحدي والمعلمة أو الوالدين حول المهمة التي سوف يؤديها ومن ثم حصوله على المكافأة حسب الإتفاق. (راجع صفحة ٥)

٣- مكافأت مادية (Tangible Reiforcers) وهي معززات ملموسة تعبر عن الرضا والتفوق بتقديم رموز مادية من إشارات النجوم الورقية ووضع علامات أو تجميع نقود أو إعطائه ألوان ومجلات وألعابا وكلها أساليب مختلفة تهدف إلى إنجاح التواصل الجسمي والنفسي وتهيئة الجو النفسي والعقلي وإتمام الراحة الوجدانية مع الآخرين . أنظر شكل (٢).




الشكل (٢)

## القدرات المعرفية للتوحديين

## Cognitive Abilites of Autistic Cases

تتنوع قدرات ذكاء الطفل ذي الحاجات الخاصة (التوحد) من طفل إلى طفل آخر في عمليات اللعب ومستوى الألعاب، وهناك مجموعة من القدرات النوعية التي قد

تظهر في جوانب عند بعضهم وقد لا تظهر لدى بعضهم الأخر من التوحديين مثل التجريد فعندما نقول له «هل يمكنك التركيز على شكل المنزل» أو أن نقول له «المنزل قوامه الغرف والحمامات والمطبخ» جميع هذه الأمور لا يتخيلها إذا لم يذهب لها ويتحسسها ونقول له هذا منزل ونشرح معنى المنزل وهذا مطبخ ونشرح له معنى المطبخ وهذا حمام ... إلخ. وكذلك الأمر أيضا في المسائل الحسابية والتنظيم الإدراكي في المكعبات والقدرات اللفظية الكامنة.

إن ذكاء التوحديين لا يقف عند حد معين من معرفة المفردات وعدم التجانس وإتساع التباين في المضمون المعرفي فحسب بل يمتد إلى حجم إسهام كل مكون من هذه المكونات العقلية في الدرجة الكلية للذكاء وذلك حسب مستوى الذكاء الخاص بهذا التوحدي، إن عدم التجانس في مكونات الذكاء لا يقتصر فقط على نوعية القدرات التي يفهمها التوحدي، بل يمتد إلى عوامل أخرى قد تكون وراثية أو قد تكون ذات عامل بيئي.

ويرى علماء النفس السلوكيين في أن تعديل السلوك عملية منظمة تسير حسب صحة وقوة المعلومات الموجودة وكميتها، ومن ثم الخطط واختيار الخطوات والمستويات المناسبة للسلوك المستهدف، فمثلا طريقة لعب الأطفال التوحديين غير الطبيعية من ناحية وتفاعلاتهم الشاذة مع اللعبة أو الدمية بطريقة عنيفة من ناحية أخرى تدخل ضمن السلوك العدواني الذي ترغب الأسرة في تصحيحة وإزالة ما فيه من عدوانية من خلال خطوات محددة. معنى ذلك أن هذه الخطوات المحددة لم تأت من فراغ وإنما هي إستراتيجية بنيت على معلومات ومشاهدات فعلية لهذا الطفل بعينه، لهذا لابد من جمع المعلومات في بداية العلاج عن الطفل المصاب بالتوحد ثم تصميم خطة علاجية لهذا الشكل أو ذاك من السلوك المستهدف يلحقها فيما بعد تحليل للمهمات والمهارات والأعمال التي قام الطفل بفعلها وعلى الأسرة أن تنظر إلى هذا السلوك الشاذ نظرة مستقلة أو منفصلة عن نفس الطفل، وبعبارة أخرى يجب أن ننظر إلى السلوك نفسه وليس للطفل التوحدي بذاته فمثلا عندما يصدر عنه سلوك غير مؤدب أو غير مقبول إتجاه لعبة معينة أو نجد لديه ميلا عدوانيا او تخريبيا معينا، فانه علينا أن ننظر إلى عدد مرات تكرار هذا السلوك أو هذا الفعل غير المقبول ثم ننظر أيضا إلى شدته وقوته والمعدل الذي يكرره في الأوقات الزمنية الأخرى، ثم نقوم بتسجيل هذه المعدلات في جداول دقيقة ونرصدها في صفحات حتى يمكننا تحديد طبوغرافية السلوك الذي يراد تعديله أو تقليله مع الإهتمام بدور المعالج أو المدرب الذي يعطي التوجيهات والإرشادات للوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم وخصوصا في اللعب ، كما لا ينبغي تجاهل دور اللعبة والألعاب كمواد تعليمية

تربوية ذات صفة ترويحية هادفة قد يجد فيها طفل التوحد في بداية الأمر نوعا من الكراهية إذ قد يعاني طفل التوحد في البداية صعوبة في فهم اللعبة ولا يدرك الهدف من اللعبة نفسها، ومتى يلعبها ولماذا يلعبها، ومتى ينتهي منها، وجميع هذه الأمور تتطلب من الأبوين أن يقوما بنفسيهما بالمساهمة في تهيئة البيئة الصحيحة للعب، وتوضيح الهدف من اللعبة وشرحها للطفل، وكذلك تنظيم الوقت وإعداد جدول زمني أمامهم للنظر من آن إلى آخر في الفترة الزمنية المتاحة لهم، ومن ثم يعرف الطفل طريقة تقسيم الوقت في يومه بحيث لا يقلق ولا يخرج عن طوره ويشعر بالإرتياح لمعرفته أوقات اللعب بالتحديد إذ يبين الجدول لعبة من الساعة كذا إلى الساعة كذا كما يتعين وقت طعامه، ودراسته.. الخ.

ومن الأمور الهامة التي تؤخذ بجدية تامة مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة والتي لابد في الوقت نفسه من معرفتها بدقة، للإجابة على الإستفسارات التالية:

١- كيف تطبق الأسرة إسلوب العقاب أثناء اللعب؟

٢- متى نفصل الطفل التوحدي عن لعبته؟ وكيف نفصله عن لعبته؟

٣- كيف يمكن إفهام الطفل لأسباب فصله عن اللعبة والبيئة اللعبية؟

فعندما يقوم الطفل التوحدي مثلاً بعمل تخريبي خارج عن أصول اللعبة أو يصدر عنه سلوك غير مقبول كالتبول اللاإرادي ونريد أن نصححه لأننا نعلم أن جميع هذه السلوكيات غير مرغوبة أثناء اللعب، فإنه يجب علينا أن نعالج ذلك بأسلوب تربوي تعليمي، أي بأسلوب عقابي تعليمي وهو غير الأسلوب العقابي البحت (كالضرب) أو (الصراخ) في وجهه لأن التوحديين لا يفهمون تلك الأمور بل قد تعتبر في فهمهم تعزيزا لأفعالهم وسلوكهم هذا ويوجد إلى جانب الأسلوب العقابي التعليمي أسلوب عقابي آخر هو التجاهل Ignoring الذي إستخدمه (ALENET 1984) في دراسته حول إبتعاد التوحديين عن الأقران والجماعات في اللعب.

وثمة طرق عقابية قد يتعلمها الطفل أثناء مخالفته لنظام اللعب، ويجب أن تكون هذه الطرق سهلة بحيث يفهمها ويتعلمها سواء كانت في المدرسة أو المنزل ومن المهم جداً أن لا يرى الطفل المصاب بالتوحد التناقض في إسلوب العقاب بين الأسرة والمدرسة وأن يثبت له إسلوب العقاب مثل تنظيف الزجاج أو مسح الأرضية وهناك أيضا إسلوب تأديبي آخر يتم فيه تعطيل لعب الطفل التوحدي مؤقتا Time out وهي من الوسائل التربوية التي يوضع فيها التوحدي في منطقة منفصلة خلال ٥ دقائق أو أكثر ثم ترجع له اللعبة أو هو يرجع إلى بيئة اللعب.

# التسلسل النمائي الطبيعي في مرحلة الطفولة *

في هذه الجداول معلومات للوالدين في مجال التسلسل النمائي الطبيعي في مرحلة الطفولة وهي كالتالي

| الرقم | مجال النمو<br>النمو الحركي الكبير (القوة/ التوازن) | المعيار<br>شهر/سنة |
|---|---|---|
| ١ | يرفع رأسه قليلا وهو على ظهره | ٠,١ |
| ٢ | يرفع رأسه (٤٥ درجة) وهو على ظهره | ٠,٢ |
| ٣ | يرفع رأسه (٩٠ درجة) وهو على ظهره | ٠,٣ |
| ٤ | يرفع صدره عن الأرض مستعينا بيديه | ٠,٤ |
| ٥ | يقلب من ظهره الى بطنه | ٠,٥ |
| ٦ | يقلب من بطنه الى ظهره | ٠,٦ |
| ٧ | يجلس ويداه طليقتان | ٠,٨ |
| ٨ | ينهض ويهتم بالوقوف | ٠,١٠ |
| ٩ | يجلس من وضع الانبطاح على البطن | ٠,١١ |
| ١٠ | يجلس في كرسي ارتفاعه (١٦) إنشا | ١,٣ |
| ١١ | يجر (يحرك) لعبة | ١,٦ |
| ١٢ | يجلس القرفصاء أثناء اللعب | ١,٩ |
| ١٣ | يجلس بوضع مريح من تلقاء نفسه | ٢,٠ |
| ١٤ | يركب دراجة هوائية ذات ثلاث عجلات بمساعدة | ٢,٦ |
| ١٥ | يركب دراجة هوائية ذات ثلاث عجلات بمفرده | ٣,٠ |
| ١٦ | يتشقلب | ٤,٠ |
| ١٧ | يتشقلب من على شيء ارتفاعه ٦ إنش | ٥,٠ |
| ١٨ | يقود دراجة هوائية ذات عجلتين | ٥,٦ |
| ١٩ | يحمل أشياء بكلتا يديه أثناء نزول الدرج | ٥,٦ |
| ٢٠ | يحمل السوائل لمسافة ٨ أقدام دون سكبها | ٦,٠ |
| ٢١ | ينحني ويلامس الأرض | ٧,٠ |
| ٢٢ | يرفع قدمه | ٧,٠ |
| ٢٣ | يحمل كرسيا | ٧.٠ |
| ٢٤ | يقود دراجة ذات عجلتين | ٩,٠ |

(*) اخذت المعلومات الواردة في هذا الجدول من بليك ونيجل. Bleck,E. & Nagel,D.(1981)
Physicaly. Handicapped Children: A Medical Atlas. New York: Grune & Stratton

| الرقم | مجال النمو<br>التوازن | المعيار<br>شهر/سنة |
|---|---|---|
| ٢٥ | يجلس ورأسه ثابت | ٠,٤ |
| ٢٦ | يجلس دون مساعدة | ٠,٨ |
| ٢٧ | يقف بمساعدة | ٠,١٠ |
| ٢٨ | يقف لفترة قصيرة | ٠,١١ |
| ٢٩ | يقف جيدا لوحده | ١,٢ |
| ٣٠ | يقف بعد أن يحني جذعه للأمام | ١,٢ |
| ٣١ | يقف على قدم واحدة بمساعدة | ٢,٦ |
| ٣٢ | يقف على رؤوس أصابع القدمين لمدة ثانية | ٢,٦ |
| ٣٣ | يمشي مشية مستقيمة | ٣,٠ |
| ٣٤ | يقف على قدم واحدة لمدة ثانية | ٣,٣ |
| ٣٥ | يقف على قدم واحدة لمدة خمس ثواني | ٣,٤ |
| ٣٦ | يمشي متزنا بخطى عريضة | ٤,٦ |
| ٣٧ | يمشي مشية مستقيمة على الكعب ثم على أصابع القدمين | ٥,٠ |
| ٣٨ | يقف على الكعب، واصابع القدمين | ٦,٠ |
| ٣٩ | يقف على قدم واحدة لمدة عشر ثواني | ٦,٠ |
| ٤٠ | يمشي للخلف على الكعب ثم الأصابع | ٦,٣ |
| ٤١ | يقف على قدم واحدة لمدة خمس عشرة ثانية | ٧,٠ |
| ٤٢ | ينحني للخلف ثم يقف بتوازن | ٧,٦ |
| ٤٣ | يقف على أصابع قدم واحدة لمدة ٥ ثواني | ٨,٦ |
| ٤٤ | يقف على أصابع قدميه وعيناه مغلقتان لمدة ١٠ . ١٢ ثانية | ٩,٠ |
| ٤٥ | يقف بتوازن على قدم واحدة وعيناه مغلقتان لمدة عشر ثواني | ١٠,٠ |
| ٤٦ | يقف على أصابع قدميه لمدة ١٥ ثانية وعيناه مغلقتان | |
| | التحرك/ التنقل | |
| ٤٧ | يتدحرج | ٠,٥ |
| ٤٨ | يحمل وزنا | ٠,٦ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/سنة |
|---|---|---|
| ٤٩ | يحبو بسيطرة | ٠,٧ |
| ٥٠ | يزحف على قدميه ويديه | ٠,١٠ |
| ٥١ | يمشي اذا امسك احد بيده | ٠,١٢ |
| ٥٢ | يمشي اذا امسك بالاثاث | ٠,١٢ |
| ٥٣ | يمشي لوحده | ١,١ |
| ٥٤ | يمشي ونادرا ما يسقط | ١,٣ |
| ٥٥ | يتدحرج بسرعة | ١,٦ |
| ٥٦ | يمشي الى الوراء | ١,٦ |
| ٥٧ | يصعد الدرج بخطوات غير متبادلة بمساعدة | ١,٩ |
| ٥٨ | يركض مسافة (٨) خطوات | ٢,٠ |
| ٥٩ | ينزل الدرج بخطوات غير متبادلة بمساعدة | ٢,٦ |
| ٦٠ | يصعد الدرج مبدلا الخطوات بمساعدة | ٣,٠ |
| ٦١ | ينزل الدرجة مبدلا قدميه بمساعدة | ٣,٣ |
| ٦٢ | يقفز | ٣,٣ |
| ٦٣ | يصعد الدرج مبدلا خطواته | ٣,٦ |
| ٦٤ | ينزل الدرج مبدلا خطواته | ٤,١٠ |
| ٦٥ | يركض مسافة (٥) خطوات متجنبا الحواجز | ٤,٦ |
| ٦٦ | يقفز مبدلا قدميه | ٥,٣ |
| ٦٧ | يركض مسافة (٥٠) ياردة في (١٢) ثانية | ٦,٠ |
| ٦٨ | يمشي مشية منتظمة (مثل المارش العسكري) | ٦,٠ |
| ٦٩ | يمشي بسرعة | ٦,٦ |
| ٧٠ | يقفز للوراء | ٧,٦ |
| ٧١ | يركض مسافة (٥٠) ياردة في (٩) ثواني | ٨,٠ |
| | المهارات الحركية/ البصرية والمهارات في الأطراف العليا | |
| ٧٢ | يعطي الكرة للآخرين | ٠,٩ |
| ٧٣ | يلقف الكرة | ١,٠ |
| ٧٤ | يقذف الكرة | ١,٦ |
| ٧٥ | يدحرج كرة قطرها (٩) انش من وضع الجلوس | ٢,٣ |
| ٧٦ | يرمي كرة قطرها (٩) انش بحيث تتحرك للأعلى وللأسفل في مدى (٣٠١) إنش | ٢,٣ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/سنة |
| --- | --- | --- |
| ٧٧ | يقذف كرة تنس من فوق كتفه | ٢,٦ |
| ٧٨ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش لمسافة (٥.٤) أقدام | ٢,٦ |
| ٧٩ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش لمسافة (٧.٦) أقدام | ٢,٦ |
| ٨٠ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش باستخدام يديه وجسمه | ٣,٠ |
| ٨١ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش من تحت الذراع | ٣,٠ |
| ٨٢ | يرمي كرة قطرها (٩) إنش بحيث تتحرك الى الأعلى والى الأسفل في مدى (٥.٤) اقدام | ٣,٤ |
| ٨٣ | يقذف كرة تنس لمسافة (٥) اقدام | ٣,٦ |
| ٨٤ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش ويداه بمستوى الصدر لمسافة (٩.٠) اقدام | ٣,٨ |
| ٨٥ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش باستخدام يديه | ٤,٦ |
| ٨٦ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش لمسافة (١٢) قدم | ٤,٩ |
| ٨٧ | يلقف كرة اثناء تحركها الى الأعلى وإلى الأسفل | ٥,٥ |
| ٨٨ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش لمسافة (١٤) قدم | ٥,٥ |
| ٨٩ | يلقف كرة قطرها (٩) إنش باستخدام يديه فقط | ٥,٦ |
| ٩٠ | يقذف كرة قطرها (٩) إنش لمسافة (١٦) قدم | ٦,٠ |
| ٩١ | يقذف كرة تنس لمسافة (٢٥) قدم | ٦,٠ |
| ٩٢ | يلقف كرة تنس بيد واحدة | ٧,٠ |
| ٩٣ | يضرب كرة التنس بالمضرب | ٧,٠ |
| ٩٤ | يقذف كرة تنس لمسافة (٥٠) قدم | ٩,٠ |
|  | المهارات البصرية/ الحركية والمهارات في الاطراف السفلى |  |
| ٩٥ | يركل كرة قطرها (٩) إنش | ١,٠ |
| ٩٦ | يركل كرة قطرها (٩) إنش عندما يطلب منه ذلك | ٢,٠ |
| ٩٧ | يتقدم الى الأمام ويركل كرة قطرها (٩) إنش | ٢,٣ |
| ٩٨ | يقفز من على ارتفاع (٨) إنش | ٢,٦ |
| ٩٩ | يقفز في مكانه | ٣,٠ |
| ١٠٠ | يقفز قفزة عريضة | ٣,٢ |
| ١٠١ | يقفز (١٠) قفزات أو أكثر | ٣,٦ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ١٠٢ | يقفز قفزة عريضة (٣٠سم) | ٣,٩ |
| ١٠٣ | يحجل على قدم واحدة مسافة (١٢٠سم) | ٤,٥ |
| ١٠٤ | يقفز قفزة عريضة (٦٠سم) | ٤,٩ |
| ١٠٥ | يحجل على قدم واحدة (٨ أقدام) | ٥,٠ |
| ١٠٦ | يقفز قفزة عريضة (٧٥سم) | ٥,٠ |
| ١٠٧ | يقفز بكلتا قدميه فوق حبل ارتفاعه ٦ إنش (١٥ سم) | ٥,٣ |
| ١٠٨ | يضرب بقدمه كرة قطرها ٩ إنش (١١,٥سم) | ٥,٦ |
| ١٠٩ | بداية بخطوتين | |
| ١١٠ | يحجل على قدم واحدة ١٦ قدم (٤٨٠سم) | ٥,٦ |
| ١١١ | يحجل بناء على نمط معين (وليس عشوائيا) | ٦,٠ |
| ١١٢ | يركض ويضرب كرة متدحرجة قطرها ٩ إنش | ٧,٦ |
| ١١٣ | يضرب كرة ساقطة من أعلى (أو مرتدة عن الأرض بعد سقوطها) | ٩,٠ |
| ١١٤ | يضرب كرة وهي في الهواء | ١٠,٠ |
| | النمو الحركي الدقيق<br>الوصول الى/ حمل الأشياء/ التناسق الجانبي | |
| ١١٥ | يمد ذراعيه في اللعب | ٠,١ |
| ١١٦ | تناسق حركات الذراعين | ٠,٣ |
| ١١٧ | وصول اليدين الى خط منتصف الجسم | ٠,٤ |
| ١١٨ | تغلب احد جانبي الجسم (اليمين أو اليسار) | ٠,٧ |
| ١١٩ | استعمال اليد في الوصول للأشياء | — |
| ١٢٠ | ينقل الأشياء من يد الى اليد الأخرى | ٠,٧ |
| ١٢١ | يحاول الوصول الى الأشياء بكلتا يديه | ٠,٨ |
| ١٢٢ | يحاول الوصول للأشياء بطريقة تبادلية | ٠,١٠ |
| ١٢٣ | يمسك بالأشياء مستخدما كلتا يديه | ٠,١٠ |
| ١٢٤ | يبعد خرزات المسبحة عن بعضها البعض | ١,٠ |
| ١٢٥ | يدير مقبض الباب | ٢,٠ |
| ١٢٦ | يمرج أو يحرك السوائل باستعمال ملعقة | ٣,٠ |
| ١٢٧ | يلف أو يحرك ذراع التدوير (خفاقة البيض مثلا) | ٣,٠ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/سنة |
|---|---|---|
| ١٢٨ | يفتح الأبواب | ٣,٦ |
| ١٢٩ | يضع مشبك الورق على الورق | ٤,٦ |
| ١٣٠ | يبري القلم | ٥,٠ |
| ١٣١ | يكنس باستعمال المكنسة المنزلية | ٦,٠ |
| ١٣٢ | يستعمل المطرقة لدق المسمار | ٦,٠ |
| ١٣٣ | يرسم خطأ بالمسطرة | ٧,٠ |
| ١٣٤ | يفتح ويغلق اليد بالتناول | ٨,٠ |
| ١٣٥ | يستعمل المنشار (ينشر) | ١٠,٠ |
| ١٣٦ | حركات الذراعين الدائرية | ١١,٠ |
| | القبض أو الإمساك/ تحرير المكان المناسب/ تناسق حركة اليد والعين | |
| ١٣٧ | يغلق قبضة يده انعكاسياً | ٠,٢ |
| ١٣٨ | يفلت الأشياء لا إراديا | ٠,٢ |
| ١٣٩ | يفتح اليدين معظم الوقت | ٠,٤ |
| ١٤٠ | يمسك أو يقبض على خشخيشة | ٠,٤ |
| ١٤١ | يمسك الأشياء براحة اليد من جهة الزند | ٠,٦ |
| ١٤٢ | يمسك الأشياء براحة من جهة الكعبري | ٠,٧ |
| ١٤٣ | يفلت الاشياء من يديه اراديا | ٠,١٠ |
| ١٤٤ | يرن الجرس (يحرك الجرس) | ٠,١٠ |
| ١٤٥ | يقبض قبضة ناضجة (قوية) | ١,٠ |
| ١٤٦ | يضع مكعبا في علبة أو صندوق | ١,٠ |
| ١٤٧ | يحل أو يفك غطاء أو غلافا . شيئا غير محكم الاغلاق | ١,٣ |
| ١٤٨ | يضع كرة صغيرة في فنجان | ١,٣ |
| ١٤٩ | يبني برجا من مكعبين | ١,٦ |
| ١٥٠ | يدخل كرة صغيرة أو حبة في زجاجة | ١,٦ |
| ١٥١ | يفك غطاء لولبيا قياس ٣ إنش (٧,٥سم) | ٢,٠ |
| ١٥٢ | يبني برجا من أربع مكعبات | ٢,٢ |
| ١٥٣ | يثبت غطاء لولبيا قياس ١ إنش (٢,٥سم) | ٣,٠ |
| ١٥٤ | يبني برجا من ٨ مكعبات | ٣,٠ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/سنة |
|---|---|---|
| ١٥٥ | يثبت غطاء لولبيا قياس ١ إنش (٢,٥سم) | ٤,٠ |
| ١٥٦ | يثني الورقة | ٤,٦ |
| ١٥٧ | يضع رسالة في مغلف | ٥,٦ |
| ١٥٨ | يستعمل المحاة | ٦,٠ |
| ١٥٩ | يخيط بغرز مستقيمة ٦ إنش (١٥سم) | ٦,٠ |
| ١٦٠ | يدخل الخيط في الإبرة | ٧,٠ |
| ١٦١ | يبني بشكل مستقيم برجا مكونا من ثماني مكعبات | ٧,٠ |
| ١٦٢ | يفتح قفل الباب بالمفتاح | ٨,٠ |
| ١٦٣ | يستعمل مفك البراغي | ٩,٠ |
| | الإمساك ب/ المعالجة بالإبهام والإصبع | |
| ١٦٤ | يطقطق، ينقر نقرة إيقاعية | ٠,٦ |
| ١٦٥ | يرمي كرة صغيرة من يديه | ٠,٨ |
| ١٦٦ | يبحث بفضول عن الأشياء | ٠,١٠ |
| ١٦٧ | يضغط على الشيء قريبا منه | ٠,١١ |
| ١٦٨ | يضغط على لعبة تخرج صوتا | ١,٠ |
| ١٦٩ | يضغط على الشيء بعيدا عنه | ١,٤ |
| ١٧٠ | يقلب الصفحة | ١,٦ |
| ١٧١ | يمسك قلم تلوين الشمع (الطبشورة) بأصابعه | ٢,٣ |
| ١٧٢ | يفتح ويغلق المقص | ٢,٣ |
| ١٧٣ | يقص بالمقص | ٢,٦ |
| ١٧٤ | يضع خرزا من حجم واحد إنش في خيط | ٢,٦ |
| ١٧٥ | يقسم (يقطع) ورقة قياسها ٦ إنش الى قسمين | ٣,٠ |
| ١٧٦ | يضع خرزا من حجم نصف انش في خيط | ٣,٠ |
| ١٧٧ | ينفخ لعبة | ٣,٦ |
| ١٧٨ | يقطع خطا طوله (١٥سم) الى قطع طول كل منها (٥.١سم) في (١٥ثانية) | ٣,٦ |
| ١٧٩ | يمسك قلم الرصاص بالإصبع | ٤,٠ |
| ١٨٠ | يقطع مثلث (٢)إنش الى قطع (نصف إنش) في (٤٥ ثانية) | ٤,٠ |
| ١٨١ | يقطع مربعا (٦) إنش الى قطع (ربع إنش) في (٤٥ثانية) | ٤.٦ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/سنة |
|---|---|---|
| ١٨٢ | يقطع دائرة (٦) إنش الى قطع من (ربع إنش) | ٥,٠ |
| ١٨٣ | يضغط أنبوبا | ٥,٠ |
| ١٨٤ | يفتح ويغلق مفتاح الأمان | ٦,٠ |
| ١٨٥ | يدير قرص التلفون | ٦,٠ |
| ١٨٦ | يقص ورقا مقوى وقطع قماش | ٦,٦ |
| ١٨٧ | يلتقط اشياء صغيرة بملاقط | ٦,٦ |
| ١٨٨ | يقص لعبة من الورق | |
| ١٨٩ | يضغط مفاتيح الآلة الطابعة | ٨,٠ |
| | **النمو البصري/ الحركي البصري/ التمييز البصري** | |
| ١٩٠ | حركات العين متناسقة | ٠,١ |
| ١٩١ | يلاحظ الشخص مباشرة | ٠,١ |
| ١٩٢ | يتابع خط الوسط | ٠,١ |
| ١٩٣ | يتابع وراء خط الوسط | ٠,٣ |
| ١٩٤ | يتابع بنظرة ١٨٠ درجة | ٠,٤ |
| ١٩٥ | الثبات خلال لحظات الارتباك | ٠,٦ |
| ١٩٦ | وسيلة البحث | ٠,٨ |
| ١٩٧ | قدرة العين على تتبع شيء على بعد ٧٨ إنش | ١,٠ |
| ١٩٨ | يضع أشياء مستديرة في ثقوب دائرية | ١,٦ |
| ١٩٩ | ينظر الى الكتاب المفتوح امامه | ١,٩ |
| ٢٠٠ | وضع ٣ صناديق متداخلة | ٢,٠ |
| ٢٠١ | توافق بين الأحمر. الأصفر | ٣,٠ |
| ٢٠٢ | بناء جسر (تقليد) | ٣,٤ |
| ٢٠٣ | ترتيب ٦ مكعبات حسب الحجم | ٣,٦ |
| ٢٠٤ | يضع ثلاثة أشكال في لوحة الأشكال | ٣,٦ |
| ٢٠٥ | يميز الأشياء المختلفة (مثال الجوز عن المسامير) | ٤,٠ |
| ٢٠٦ | بناء (٥) مكعبات على شكل مدخل (تقليد) | ٤,٠ |
| ٢٠٧ | اختيار اطول خط | ٤,٤ |
| ٢٠٨ | التعرف على (٣) ألوان | ٤,٦ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٢٠٩ | بناء سلسلة من (٥) مكعبات (تقليد) | ٥,٠ |
| ٢١٠ | بناء مكعبات على شكل درج | ٦,٠ |
| ٢١١ | يفرز الأشياء المتشابهة بالحجم / الشكل/ اللون | ٦,٠ |
| ٢١٢ | يحدد (١٣) لونا أساسيا | ٧,٣ |
| | في الرسم البياني/ الرسم التصويري/ الكتابة | |
| ٢١٣ | عمل علامات عشوائية بقلم تلوين/ رصاص | ١,١ |
| ٢١٤ | عمل علامات مقصودة بقلم تلوين | ١,٣ |
| ٢١٥ | يرسم دون عناية لكن العلامات قد تخرج عن الورقة | ١,٦ |
| ٢١٦ | يرسم دون عناية داخل الورقة | ٢,١ |
| ٢١٧ | ينقل (يقلد) خط عمودي | ٣,٠ |
| ٢١٨ | ينقل (يقلد) خط أفقي | ٣,٥ |
| ٢١٩ | يتبع اثر الخط | ٤,٠ |
| ٢٢٠ | ينقل (ينسخ) اشارة | ٤,٤ |
| ٢٢١ | ينقل شكل دائرة (٥) | ٤,٤ |
| ٢٢٢ | التلوين داخل الخطوط | ٥,٠ |
| ٢٢٣ | يرسم رجلا موضحا ثلاثة أجزاء منه | ٥,٢ |
| ٢٢٤ | طباعة الاسم الأول | ٥,٣ |
| ٢٢٥ | يرسم رجلا موضحا ستة أجزاء منه | ٦,٠ |
| ٢٢٦ | ينقل (ينسخ) مربعا | ٦,٠ |
| ٢٢٧ | ينقل بعض الرسومات | ٦,٠ |
| ٢٢٨ | طباعة الاسم الأول والأخير | ٦,٠ |
| ٢٢٩ | ينقل رسم مثلث | ٦,٦ |
| ٢٣٠ | يكتب الأرقام لغاية (٢٠) | ٦,٦ |
| ٢٣١ | كتابة رقم الهاتف الخاص | ٦,٩ |
| ٢٣٢ | متطلبات النسخ | ٦,٩ |
| ٢٣٣ | طباعة أ. ب. جـ ... | ٧,٠ |
| ٢٣٤ | طباعة الكلمات البسيطة | ٧,٠ |
| ٢٣٥ | الطباعة بين السطور | ٨,٠ |

| المعيار شهر/ سنة | مجال النمو | الرقم |
|---|---|---|
| ٨,٦ | كتابة اسمه بطريقة الكتابة المتصلة (الرقعي) | ٢٣٦ |
| ٨,٦ | طباعة عنوان كامل | ٢٣٧ |
| ٩,٠ | الكتابة بالخط الرقعي | ٢٣٨ |
| ٩,٦ | عنونة الرسائل | ٢٣٩ |
| ٩,٦ | كتابة الرسائل متضمنة الترويسة والنهاية | ٢٤٠ |

## اللغة
## (التمييز السمعي/ الذاكرة)

| المعيار شهر/ سنة | مجال النمو | الرقم |
|---|---|---|
| ٠,١,٢ | الاستجابة لصوت الجرس | ٢٤١ |
| ٠,٦ | توجه العينين نحو مصدر الصوت | ٢٤٢ |
| ٠,٨ | الاستدارة نحو الصوت | ٢٤٣ |
| ٠,٨ | الاصغاء وانتقاء الكلمات المألوفة | ٢٤٤ |
| ١,٦ | اعادة المقاطع المفردة (با. دا. با) | ٢٤٥ |
| ٢,٠ | اعادة مقطعين من الكلمات | ٢٤٦ |
| ٢,٣ | اعادة من ٢. ٤ مقاطع من الجمل | ٢٤٧ |
| ٢,٦ | اعادة رقمين تحت الرقم (١٠) | ٢٤٨ |
| ٢,٩ | اعادة خمس مقاطع من الجمل | ٢٤٩ |
| ٣,٠ | إعادة ٣ أرقام تحت الرقم (١٠) بتسلسل | ٢٥٠ |
| ٣,٦ | تحويل رسالة واحدة لفظية | ٢٥١ |
| ٤,٦ | القدرة على إصدار الأصوات العالية أو المنخفضة | ٢٥٢ |
| ٥,٦ | تحويل رسالتين لفظيتين | ٢٥٣ |
| ٦,٠ | يقول كلمات فيها سجع | ٢٥٤ |
| ٧,٦ | إعادة (٤) أرقام دون الرقم (١٠) بتسلسل | ٢٥٥ |
| ٧,٦ | ينقل ثلاث رسائل لفظية | ٢٥٦ |

## اللغة التعبيرية

| المعيار شهر/ سنة | مجال النمو | الرقم |
|---|---|---|
| ٠,٢ | نطق الحروف (الأصوات) المتعة | ٢٥٧ |
| ٠,٣ | نطق حرفين من أحرف العلة المختلفة | ٢٥٨ |
| ٠,٣ | الضحك | ٢٥٩ |
| ٠,٥ | الصراخ | ٢٦٠ |
| ٠,٧ | جمع أصوات (حروف) العلة | ٢٦١ |
| ٠,٨ | استخدام الأصوات (الحروف) الساكنة | ٢٦٢ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٢٦٣ | استخدام الأحرف الساكنة المختلفة (با، ما، دا) | ٠,٩ |
| ٢٦٤ | لفظ كلمة ماما، دادا.. دون تحديد | ٠,١٠ |
| ٢٦٥ | تقليد الأصوات المنطوقة | ٠,١١ |
| ٢٦٦ | تقليد الكلمات | ١,٠ |
| ٢٦٧ | لفظ ماما، دادا، بشكل محدد | ١,١ |
| ٢٦٨ | لفظ كلمتين | ١,٢ |
| ٢٦٩ | تسمية الأشياء المرغوبة | ١,٦ |
| ٢٧٠ | نطق ثلاث كلمات غير كلمة (ماما، دادا) | ١,٨ |
| ٢٧١ | استخدام النعوت المناسبة (ولد كبير مثلا) | ١,٩ |
| ٢٧٢ | استخدام الأفعال المناسبة | ١,٩ |
| ٢٧٣ | استخدام صفات الفاعل الملائمة (يركض الكلب، ذهبت السيارة) | ١,٩ |
| ٢٧٤ | تسمية الأشياء | ٢,٠ |
| ٢٧٥ | استخدام الأسماء الملائمة (مثل الولد) | ٢,٠ |
| ٢٧٦ | استخدام اسماء الملكية مثل (لعبتي، سيارة بابا) | ٢,٠ |
| ٢٧٧ | تسمية صورة واحدة | ٢,٥ |
| ٢٧٨ | لفظ جملة واحدة قصيرة | ٢,٦ |
| ٢٧٩ | طرح الأسئلة | ٢,٦ |
| ٢٨٠ | تحويل الضمائر | ٢,٦ |
| ٢٨١ | استخدام الفعل الماضي | ٢,٩ |
| ٢٨٢ | استخدام الضمائر المختلفة | ٣,٠ |
| ٢٨٣ | اختبار الضمير المناسب (هو، هي، هم..) | ٣,٠ |
| ٢٨٤ | استخدام كلمات النفي (لا أستطيع، لا أرغب) | ٣,٠ |
| | اللغة السريعة/ اللغة غير اللفظية | |
| ٢٨٥ | يتوقف نشاطه للحظة عند ذكر اسمه | ٠,٩ |
| ٢٨٦ | يستجيب للأوامر البسيطة | ٠,٩ |
| ٢٨٧ | يحرك رأسه للدلالة على الرفض | ٠,١٠ |
| ٢٨٨ | يلوح بيديه عند الوداع | ٠,١٠ |
| ٢٨٩ | عمل حركات من أجل الإيصال | ١,٠ |
| ٢٩٠ | يوصل الى ما يريد | ١,٢ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٢٩١ | الانتباه إلى أصوات الراشدين | ١,٢ |
| ٢٩٢ | يشير الى الموضوعات المتشابهة اذا طلب منه ذلك | ١,٥ |
| ٢٩٣ | ينجز الأوامر البسيطة | ١,٦ |
| ٢٩٤ | يقلد ايماءات مختلفة | ١,٦ |
| ٢٩٥ | يشير الى الأشياء حسب وظيفتها | ٢,٣ |
| ٢٩٦ | يشير الى الموضعات المتشابهة في الصورة | ٢,٦ |
| ٢٩٧ | يعدل الفعل ليناسب العمل | ٢.٦ |
| ٢٩٨ | يتابع التعليمات | ٢,٧ |
| ٢٩٩ | يشير الى الصورة حسب الوظيفة | ٢,٩ |
| ٣٠٠ | يوظف اشياء مألوفة الاستخدام | ٣,٠ |
| ٣٠١ | يحدد الأعلى، الأسفل، الجانب | ٤,٥ |
| ٣٠٢ | يختار الأشياء من خلال المقارنة (أكبر. الأكبر. الأكثر حجما) | ٥,٠ |
| ٣٠٣ | يمثل ويصف الأفعال | ٦,٠ |
| ٣٠٤ | يحدد الأشياء بوصفها لفظيا | ٧,٠ |
| ٣٠٥ | يتابع التعليمات الكتابية | ٩,٠ |
| ٣٠٦ | يختار فقرات بناء على وصف مكتوب | ٩,٦ |
| | **المفاهيم الكمية** | |
| ٣٠٧ | يعر ف واحد فأكثر | ١,٥ |
| ٣٠٨ | يعد الى واحد | ٢,٦ |
| ٣٠٩ | يعد اكثر من شيء | ٣,٠ |
| ٣١٠ | يعد الى ثلاث | ٣,٦ |
| ٣١١ | يعد الى خمسة | ٤,٠ |
| ٣١٢ | يعد الى تسعة | ٤,٦ |
| ٣١٣ | يعد ثلاثة أشياء | ٥,٠ |
| ٣١٤ | يعد الى (١٩) | ٥,٣ |
| ٣١٥ | يعد الى (٣٩) | ٦,٠ |
| ٣١٦ | يماثل زاويتين أو يطابقهما | ٦,٠ |
| ٣١٧ | يعد أكثر من (٩) أشياء | ٦,٦ |
| ٣١٨ | يعرف الوقت (بالساعة) | ٦,٦ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/سنة |
|---|---|---|
| ٣١٩ | يعد أكثر من (١٩) موضوعا | ٦,٩ |
| ٣٢٠ | يعد الى (٥٩) | ٦,٩ |
| ٣٢١ | يعرف الوقت (بالربع الساعة) | ٧,٠ |
| ٣٢٢ | يعد الى (٩٩) | ٧,٠ |
| ٣٢٣ | يعد (٣٩) موضوعا | ٧,٠ |
| ٣٢٤ | يضيف رقمين ليصل العشرة | ٧,٠ |
| ٣٢٥ | يوجد زاويتين أو قطعتين ليحصل على واحدة أكبر | ٧,٦ |
| ٣٢٦ | يسمي أيام الأسبوع بالتتابع | ٧,٦ |
| ٣٢٧ | يطرح رقمين دون الرقم ١٠ | ٨,٠ |
| ٣٢٨ | يعرف الوقت بالدقائق (٥) دقائق | ٨,٠ |
| ٣٢٩ | يجيب على أسئلة (اليوم، غدا، امس) | ٨,٠ |
| ٣٣٠ | يسمي الشهر الحالي | ٨,٠ |
| ٣٣١ | يوفق بين العملة والرموز المكتوبة | ٨,٠ |
| ٣٢٣ | يعرف الوقت (بالدقائق) | ٩,٠ |
| ٣٣٣ | يقسم رقمين دون (١٠) | |
| ٣٣٤ | القراءة | |
| ٣٣٥ | يساعد في قلب الصفحات | ١,٠ |
| ٣٣٦ | يقلب عدة صفحات في نفس الوقت | ١,٨ |
| ٣٣٧ | ينظر الى صورة كتابية موجهة بشكل صحيح | ١,٩ |
| ٣٣٨ | يختار النظر الى صورة معينة | ٢,٠ |
| ٣٣٩ | يقلب الصفحات منفردة | ٣,٠ |
| ٣٤٠ | يتابع بتسلسل عددا من الصور | ٤,٠ |
| ٣٤١ | يقرأ الى العدد (٣) | ٥,٠ |
| ٣٤٢ | يقرأ الى العدد (٩) | ٥,٦ |
| ٣٤٣ | يقرأ الى العدد (١٩) | ٦,٠ |
| ٣٤٤ | يقرأ الأحرف | ٦,٦ |
| ٣٤٥ | يقرأ الى العدد (٣٩) | ٦,٦ |
| ٣٤٦ | يقرأ الى العدد (٥٩) | ٧,٠ |
| ٣٤٧ | يقرأ كلمات مثل (الى، يرى، قطعة، كبير) | ٧,٠ |
| ٣٤٨ | يقرأ الى العدد (٩٩) | ٧,٢ |
| | يقرأ الكتابة بأحرف متصلة | ٧,٦ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٣٤٩ | يقرأ أكثر من العدد (١٠٠) | ٧,٩ |
| ٣٥٠ | يقرأ قصة بصوت عالي | ٨,٠ |
| ٣٥١ | يقرأ اعلانات طلب الوظائف | ٨,٦ |
| ٣٥٢ | يستخدم موجه التلفزيون | ١١,٠ |
| ٣٥٣ | يستخدم دليل التلفزيون | ١١,٠ |
| ٣٥٤ | يقرأ عناوين الصحف | ١٢,٠ |
| الجوانب الشخصية والاجتماعية (الاستجابة الاجتماعية/ المنزل/ المجتمع) | | |
| ٣٥٥ | يظهر ايماءات تعبر عن الانتباه للناس | ٠,١ |
| ٣٥٦ | يتبسم تلقائيا (عفويا) | ٠,٥ |
| ٣٥٧ | يظهر ردة فعل نحو الغرباء | ٠,١٠ |
| ٣٥٨ | يتجاوب بابتسام | ١,٩ |
| ٣٥٩ | يأخذ التعليم من غير أفراد الأسرة | ٢,٠ |
| ٣٦٠ | يتجاوب ويصدر ترحيبات صوتية | ٣,٠ |
| ٣٦١ | يحترم حديث الأكبر ويبقى هادئا | ٣,٠ |
| ٣٦٢ | يظهر ميلا لمحادثة الآخرين | ٣,٦ |
| ٣٦٣ | يستجيب للتساؤلات اثناء المحادثة | ٣,٦ |
| ٣٦٤ | لديه معرفة في أسلوب المجاملة والاطراء | ٤,٠ |
| ٣٦٥ | ينتظر ليفكر قبل أن يتكلم | ٤,٠ |
| ٣٦٦ | يقول عفوا اذا أراد ان يقاطع الحديث | ٤,٦ |
| ٣٦٧ | ينفصل عن والدته أو يفترق عنها بسهولة | ٤,٧ |
| ٣٦٨ | يجيب على التلفون | ٥,٠ |
| ٣٦٩ | يتجنب القيام بأفعال غير مرغوبة | ٥,٦ |
| ٣٧٠ | المشاركة بشكل عام في البرامج الترويحية | ٦,٦ |
| ٣٧١ | الميل نحو رؤية الأحداث الرياضية في المجتمع | ٧,٦ |
| ٣٧٢ | استخدام تسهيلات جسدية خاصة بالحركة | ٨,٠ |
| ٣٧٣ | الانتقال بواسطة السيارة وإخبار السائق بالمكان الذي يريد ان يذهب إليه | ٩,٠ |
| اللعب والعمل | | |
| ٣٧٤ | يلعب دون أن يلمس اللعب التي لا يستطيع الوصول إليها | ٠,٩ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٣٧٥ | يلعب لعبة الاستعماية | ٠,١٠ |
| ٣٧٦ | يبذل جهد ويقاوم في لعبة شد الحبل | ٠,١٠ |
| ٣٧٧ | يلعب لعبة الطاولة والمضرب | ١,١ |
| ٣٧٨ | يلعب بالكرة | ١,٤ |
| ٣٧٩ | تقليد الأعمال المنزلية | ١,٦ |
| ٣٨٠ | يعمل مع الراشدين بشكل جيد لمدة دقيقة | ١,٦ |
| ٣٨١ | يسلي نفسه بالألعاب | ٢,٠ |
| ٣٨٢ | يلعب وحده في حضور الأطفال الآخرين | ٢,٠ |
| ٣٨٣ | يعمل مع الراشدين لمدة (٥) دقائق | ٢,٠ |
| ٣٨٤ | يلعب بشكل تشاركي مع الأطفال الآخرين | ٢,٦ |
| ٣٨٥ | يعمل مع مجموعات صغيرة لمدة (٥) دقائق | ٢,٦ |
| ٣٨٦ | يعمل مع الراشدين لمدة (١٥) دقيقة | ٣,٠ |
| ٣٨٧ | ينتظر الدور | ٣,٥ |
| ٣٨٨ | يعمل مع مجموعات صغيرة لمدة (١٥) دقيقة | ٣,٦ |
| ٣٨٩ | يرتب ألعابه | ٤,٠ |
| ٣٩٠ | يلعب بألعاب الطاولة بوجود مشرف | ٤.٠ |
| ٣٩١ | يشغل ذاته بلا ملل | ٥,٠ |
| ٣٩٢ | يلعب من (٢ . ٣) مرات بألعاب الطاولة | ٥.٦ |
| ٣٩٣ | يعمل مع مجموعات صغيرة لمدة ٣٠ دقيقة | ٦,٠ |
| ٣٩٤ | يلعب بشكل تشاركي في مجموعة كبيرة ضمن لعبة محددة | ٦,٠ |
| ٣٩٥ | يستمر بتأدية النشاط حتى لو حصلت مشتتات | ٧,٠ |
| ٣٩٦ | يمارس هواياته | ٧,٦ |
| ٣٩٧ | يقوم بأداء جيد للمهمات المطلوبة في أوقات فراغه | ٨,٠ |
| | الذات / العائلة | |
| ٣٩٨ | يميز ذاته في المرآة | ١,٠ |
| ٣٩٩ | يستجيب لاسم عند مناداته | ١,٦ |
| ٤٠٠ | يعين ذاته باسمه الأول | ٢,٠ |
| ٤٠١ | يخبر عن عدد أعضاء أسرته | ٢,٩ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
| --- | --- | --- |
| ٤٠٢ | يخبر عن جنسه (ذكر/ انثى) | ٣,٠ |
| ٤٠٣ | يذكر اسمه بالكامل | ٣,٠ |
| ٤٠٤ | يخبر عن عمره | ٣,٠ |
| ٤٠٥ | يخبر عن أسماء إخوانه وأخواته | ٣,٩ |
| ٤٠٦ | يخبر عن اسم الشارع الذي يسكنه | ٤,٠ |
| ٤٠٧ | يخبر عن اسم المدينة التي يسكن فيها | ٤,٦ |
| ٤٠٨ | يخبر عن الشهر الذي ولد فيه | ٤,٦ |
| ٤٠٩ | يخبر عن الشهر واليوم الذي ولد فيهما | ٥,٠ |
| ٤١٠ | يخبر عن الاسم الأول والأخير لوالديه | ٥,٦ |
| ٤١١ | يخبر عن مهنة والده | ٦,٠ |
| ٤١٢ | يذكر تاريخ ولادته بالكامل | ٦,٦ |
| ٤١٣ | يذكر عنوانه بالكامل | ٦,٦ |
| ٤١٤ | يذكر وظيفة والده والمكان الذي يعمل فيه | ٦,٦ |
| ٤١٥ | يذكر رقم التلفون | ٧,٠ |
| ٤١٦ | يذكر مكان ولادته | ٨,٠ |
| | مخطط الجسم | |
| ٤١٧ | يشير الى اسم أحد أجزاء الجسم | ١,٥ |
| ٤١٨ | يشير الى الفم، العينين، الأنف، والقدم | ١,٦ |
| ٤١٩ | يشير الى الشعر، اليد، الأذن، الرأس، الرجل، والذراع | ٢,٦ |
| ٤٢٠ | يشير الى أصابع اليدين واصابع القدمين والبطن والظهر والركبة والذقن | ٣,٠ |
| ٤٢١ | يشير الى الأسنان والأظافر | ٤,٠ |
| ٤٢٢ | يشير الى الكوعين والكاحل | ٤,٦ |
| ٤٢٣ | يعرف يده اليمنى | ٥,٦ |
| ٤٢٤ | يعرف يده اليسرى | ٥,٩ |
| ٤٢٥ | يعر الجانب الأيمن والأيسر من أجزاء الجسم | ٦,٠ |
| ٤٢٦ | يعرف الجانب الأيمن والأيسر للأشياء | ٦,٠ |
| | الأكل/ الشراب/ إعداد الطعام | |
| ٤٢٧ | يتناول الطعام غير الصلب | ٠,٣ |

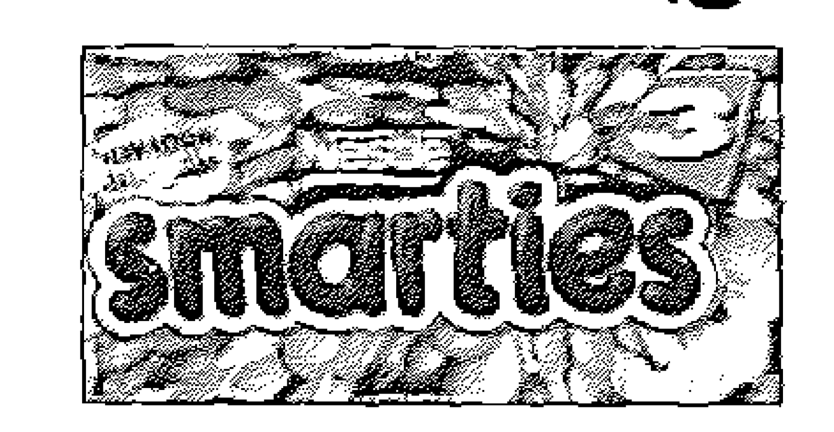
| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٤٢٨ | يأكل الطعام غير الصلب من ملعقة يمسكها شخص راشد | ٠,٦ |
| ٤٢٩ | يتناول البسكويت لوحده | ٠,٨ |
| ٤٣٠ | يشرب من كوب يحمله شخص راشد | ٠,٩ |
| ٤٣١ | يتناول الطعام لوحده مستخدما أصابعه | ٠,١٠ |
| ٤٣٢ | يحمل قنينة الحليب ليشرب | ٠,١٠ |
| ٤٣٣ | يتحكم بلعابه | ١,٠ |
| ٤٣٤ | يمسك الكأس ليشرب عندما يضعها راشد في يده | ١,٥ |
| ٤٣٥ | يشرب مستخدما المصاصة | ١,٦ |
| ٤٣٦ | يشرب من الكوب | ١,٦ |
| ٤٣٧ | يشرب من كوب ويمسكه بيدواحدة | ٢,٠ |
| ٤٣٨ | يستعمل الملعقة مستخدما قبضة اليد | ٢,٠ |
| ٤٣٩ | يستعمل الملعقة مستخدما قبضة اليد دون ان يكب الطعام | ٣,٩ |
| ٤٤٠ | يستعمل الشوكة مستخدما قبضة اليد | ٣,٠ |
| ٤٤١ | يسكب من الابريق الى الفنجان | ٣,٩ |
| ٤٤٢ | يمسك الملعقة بأصابعه | ٤,٠ |
| ٤٤٣ | يمسك الشوكة بالأصابع | ٤,٣ |
| ٤٤٤ | يستعمل السكين للقطع | ٥,٠ |
| ٤٤٥ | يسكب من إناء | ٦,٠ |
| ٤٤٦ | يحضر الطعام من الحبوب (كورن فليكس) | ٦,٥ |
| ٤٤٧ | يستعمل الإناء المناسب للطعام | ٧,٠ |
| ٤٤٨ | يحضر الساندويشات | ٧,٠ |
| ٤٤٩ | يفتح العلبة باليد | ٧,٠ |
| ٤٥٠ | يقطع أو يشرح بسكين حاد | ٧,٦ |
| ٤٥١ | ينقل المادة الساخنة عن الموقد | ٧,٦ |
| ٤٥٢ | يضع الضوابط في الفرن | ٨,٠ |
| ٤٥٣ | يقشر بالسكين | ٨,٣ |
| ٤٥٤ | ينقل المادة الساخنة من الفرن | ٨,٦ |
| | ارتداء اللباس/ خلع اللباس | |
| ٤٥٥ | يتعاون عند ا رتداء الملابس | ١,٠ |

| الرقم | مجال النمو | المعيار شهر/ سنة |
|---|---|---|
| ٤٥٦ | يخلع الجوارب أو الحذاء | ١,٦ |
| ٤٥٧ | يخلع المعطف غير المزرر | ٢,٠ |
| ٤٥٨ | يفك الأزرار الأمامية | ٢,٦ |
| ٤٥٩ | يخلع البنطلون | ٢,٦ |
| ٤٦٠ | يلبس الحذاء | ٣,٠ |
| ٤٦١ | يلبس بإشراف | ٣,٥ |
| ٤٦٢ | يزرر عدده | ٣,٦ |
| ٤٦٣ | يثبت يابزيم | ٣,٩ |
| ٤٦٤ | سحب السحاب | ٤,٠ |
| ٤٦٥ | يربط الحذاء | ٤,٠ |
| ٤٦٦ | يلبس الكنزة الصوفية | ٥,٠ |
| ٤٦٧ | يلبس بمساعدة أو بإشراف | ٥,٠ |
| ٤٦٨ | يلمع الحذاء | ٦,٦ |
| ٤٦٩ | يختار الملابس المناسبة للطقس | ٨,٠ |
| | الصحة والتواليت | |
| ٤٧٠ | التحكم بالأمعاء | ١,٠ |
| ٤٧١ | التحكم بالمثانة | ٢,٠ |
| ٤٧٢ | فتح وإغلاق الحنفية | ٣,٠ |
| ٤٧٣ | يغسل اليدين | ٣,٢ |
| ٤٧٤ | يسحب السيفون بعد استخدام المرحاض | ٣,٣ |
| ٤٧٥ | يرتب ملابسه بعد الدخول الى الحمام | ٤,٠ |
| ٤٧٦ | يغسل وجهه | ٤,٩ |
| ٤٧٧ | ينظف أسنانه | ٤,٩ |
| ٤٧٨ | ينظف نفسه بعد استخدام التواليت | ٥,٠ |
| ٤٧٩ | ينظف أنفه دون مساعدة | ٦,٠ |
| ٤٨٠ | ينظف أسنانه بشكل روتيني | ٧,٠ |
| ٤٨١ | يمشط شعره | ٧,٦ |
| ٤٨٢ | يستحم | ٨,٠ |
| ٤٨٣ | يستحم بشكل روتيني | ٩,٠ |
| ٤٨٤ | يستخدم مزيل العرق يوميا | ١٠,٠ |

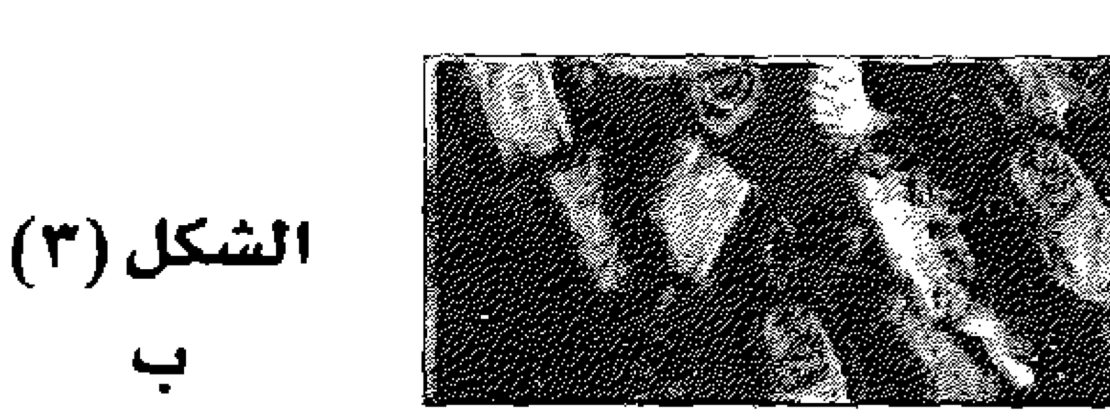
# التعزيز أثناء اللعب

# Reinforcement During Playing

الطرق الممتعة للعب مع التوحديين كثيرة تتخللها بعض التعزيزات الأولية والثانوية التي يسعد بها الطفل المصاب بالتوحد وتعتبر في نفس الوقت مسألة علاجية أكثر مما هي تعليمية ومن الأمثلة والطرق على هذه الأساليب طريقة تعرف بإسم إستخدام التعزيز الرمزي بالنجوم الورقية Token Reinfor cers تعبر هذه الكلمة عن شيء رمزي والرموز كثيرة في تعديل سلوك أطفال التوحد مثلاً تستخدم هذه الكلمة بمعنى Token Reinforcers أي معززات رمزية، وهذه الكلمة (Token) الرمز ليس ذات قيمة بحد ذاتها وإنما تستغل في برامج تعديل سلوك التوحد ومن خلال تنويع المعززات تبدأ هذه الرموز تكسب خاصية المعززات مثلاً إعطاؤه نجمة ورقية عن كل عمل ينجح في أدائه أو العلامات اللاصقة على جداول خاصة أو لوحة حائط يعرفها التوحدي ويتابعها بإستمرار بحيث يجمع الطفل هذه النجوم الورقية نتيحة نشاطه أو سلوكه المهذب وبعد تجميعها في النهاية يحصل على المكافأة المرغوب بها وبذلك نكون قد حققنا هدفا معينا، ومن المعززات ما يعرف بالمعزز الغذائي (Edible Reinforcers) وهي وسيلة يحبها الطفل باستمرار ويفرح بها لكي يفوز بأكلها ومؤداها أنه كلما كان ملتزما في سلوكه خارج المنزل سواء في الأسواق أو في الأماكن العامة بما يجب أن يكون عليه فإنه سوف يحصل على هذه المعززات أنظر شكل (٣) (قطعة حلوى، شكولاته ... إلخ).



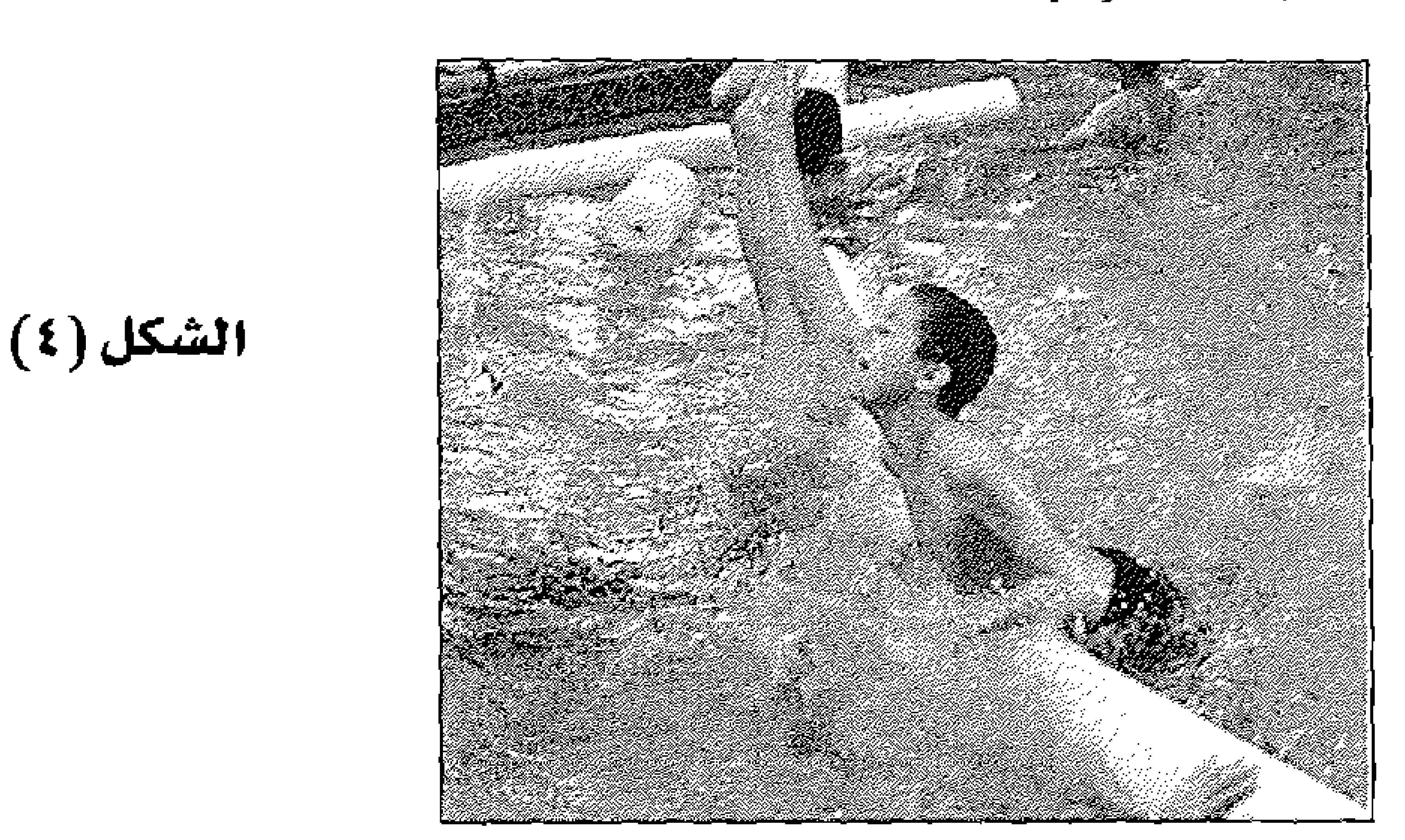

الشكل (٣)
أ



الشكل (٣)
ب

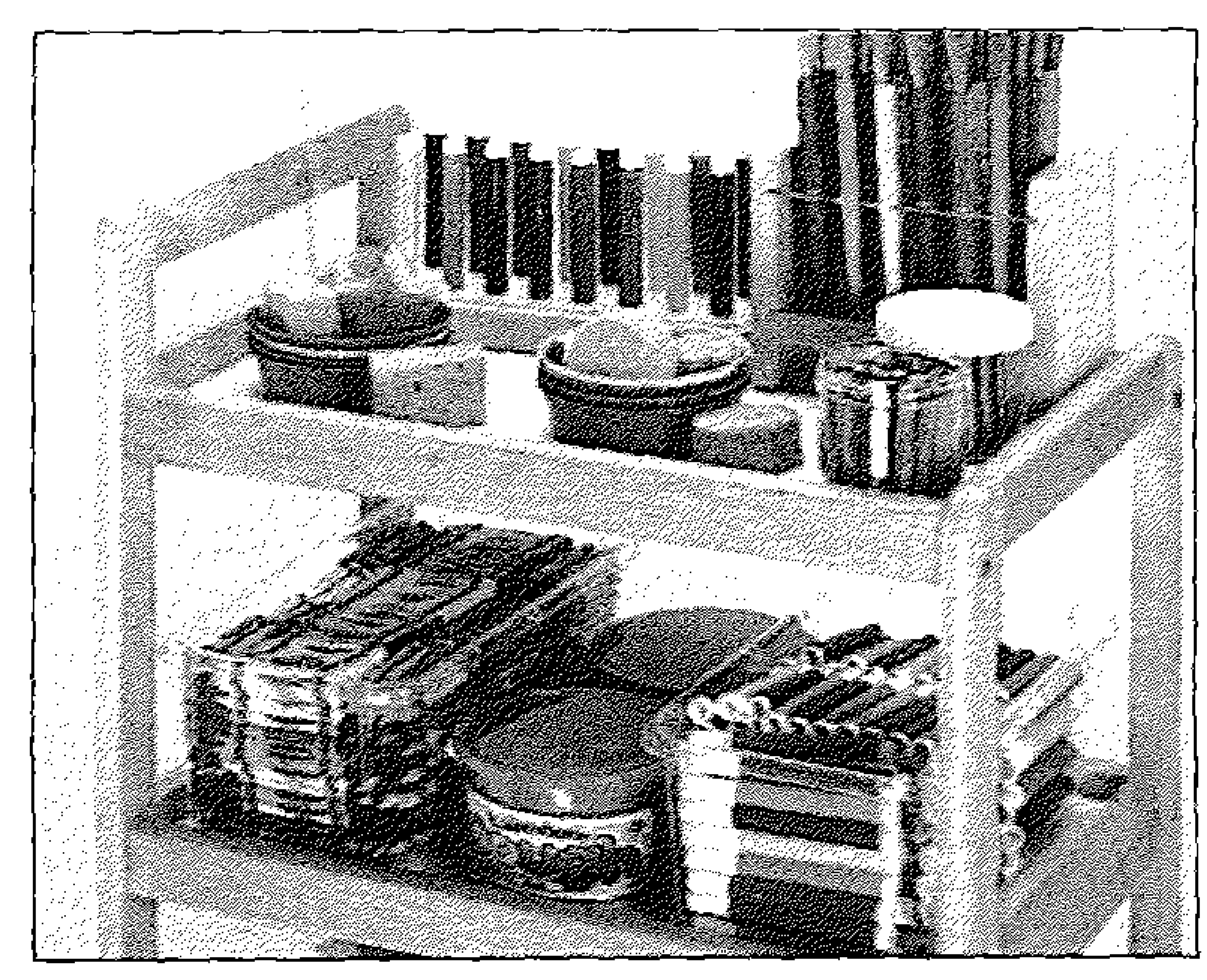
فكلما كانت تصرفاته جيدة في لعبه مع الآخرين في الأماكن الترفيهية كلما كان جديرا بالتعزيز الغذائي. ومن الطريف أن بعض الآباء يتعاملون مع اطفالهم التوحديين بإسلوب علاجي جيد بالمعززات النشاطية Activity Reimforcers عن طريق اللعب أو الإتفاق على زيارة المناطق الترفيهية أو التعاقد السلوكي حسب عقد مكتوب ومتفق عليه أثناء الخروج وذلك بإتباع التعليمات وعدم الخروج على القوانين الوضعية في الخارج وهذا إتفاق يسبقه تمرينات وتدريبات مكثفة في الفصل المدرسي ومن ثم يطبق واقعيا في الخارج ثم يترك الطفل بعد ذلك بمفرده بين الحين والآخر ولكن في إطار متابعة مستمرة له.

وتستغل المناطق الترفيهية السياحية كأسلوب مترابط بالشؤون الحياتية المطلوبة منه، وتكون المكافأة هي الزيارة للمنطقة السياحية أو منطقة اللعب سواء على البحر أو زيارة الأماكن الترفيهية القريبة منهم. وتختلف الألعاب وأنشطة اللعب للتوحديين من لعبة إلى أخرى، سواء كانت ألعاب مرتبطة بكرة القدم أو السلة أو الطائرة أو اليد أو العاب ذات طابع آخر في الماء مثل السباحة وكرة الماء أو ركوب المركب أو ألعاب ذات طابع فني في الرسم والنحت أو ألعاب مرتبطة بالموسيقى والحفلات والأعياد أنظر شكل (٤).



الشكل (٤)

وتعتبر بعض الألعاب في الواقع بالنسبة للتوحديين ذات صفة تعبيرية حية وعملية حيوية لتحقيق رغباتهم وحاجاتهم، مثال ذلك رغبتهم في اللعب بالألوان الزيتية ذات الألوان الزاهية فهم يدخلون في عالم الرسم الفني المتخصص الذي يعجز عنه الأسوياء في التقليد، علماً بأن هذه الرسوم تمثل جانبا من جوانب سلوكهم أنظر شكل (٥).



الشكل (٥)

# المهارات الفنية عند الأفراد التوحديين

## Artistic of Individuals with Autistic Disorder

يلاحظ على الأطفال العاديين أنهم يعبرون في رسوماتهم أحياناً عن اشكال اللعب فيختار كل منهم الشكل الذي يروقه وينبعث ذلك من الطفل ليرضي حاجاته حيناً أو لمواجهة بعض المواقف الخاصة أحياناً أخرى. وهو نشاط يحتاجه الطفل لتنمية قدراته الذهنية وتطوير أفكاره وإثراء خياله واثراء معرفته. فالتعبير الفني للطفل العادي يشبه اللعب الإيهامي الذي يعبر فيه الطفل عن الأشياء المحيطة به وهي في الغالب أشياء ملموسة - ذات طابع واقعي - يحدثها وفقا لصورة ينلقها له خياله الشخصي الذي هو وحده وليد إنفعالاته الذاتية، وإذا كان هناك فوائد هامة تعود على الأطفال العاديين من خلال التعبير الفني فإن من الممكن أن يستفاد منها لأطفال التوحد، ومن ذلك ما يلي:

الفائدة في دافع اللعب والحركة والنشاط الممثلة في أعضاء الحس والحركة من حيث العضلات «الدقيقة والكبيرة» والأوتار والمفاصل وهو ما يعرف بالرياضة الوظيفية لأعضاء الجسم، نظراً لما يبعثه من نشاط وحيوية في الجسم فضلاً عن أنه ينمي الجهاز العضلي تبعاً لقانون النمو ويستغل التوحديون هذا التعبير كأسلوب بديل للغة والتواصل اللغوي، فهذه الرسوم التي تنبثق عن أذهان الأطفال التوحديين والتي تعبر عن أحاسيسهم ومشاعرهم وتخيلاتهم قد لا يفهمونها وكذلك التطورات التي تصاحب تطورهم البيولوجي والفسيولوجي. ويجب على الأسرة والمدرسة أن تعرف أن لهذه الرسوم لغة تفوق في أهميتها ودلالاتها معنى المفردات اللغوية اللفظية التي يعجز الطفل عادة عن التعبير عنها.

إن رسوم التوحديين وأعمالهم الفنية تعتبر مصدراً هاماً للبحث السيكولوجي في إطار العلاج وهي الأداة التي يمكن على ضوئها أن نحدد لهم فهم الأمور الحياتية مثل معنى الدور وكيف يتصرف وقت العمل أثناء أخذ فرصته أو كيف يتحرك ويتصرف أثناء اللعبة عندما يحين دوره في اللعبة، وفهم وإدراك أن لك وقتا، ولي وقت، وأن لك فرصة الرسم ولي فرصة الرسم.

فالرسم Drawing يحتاج إلى قدرات فنية تساعد الطفل الذي لديه (توحد) على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بالألوان والتعبير بالرسم ولا شك أن أثر ذلك يكون واضحا في المستقبل ومن المعلوم أنه بقدر تنمية القدرات في مرحلة الطفولة تكون النتائج أفضل من مرحلة ما بعد الطفولة أي المراهقة وما بعد المراهقة، علما بأن الرسوم التعليمية وحب اللعب بالألوان والأدوات الفنية قد

تأخذ طابعا آخر، وقد تكون ملحوظة للتوحديين من خلال الكمبيوتر وهو ينتقل من عالم الورق والقلم إلى عالم الكمبيوتر والأجهزة والتطور التقني حيث تتشعب مداركة وتنمي حواسه البصرية واللمسية وتطور قدراته المعرفية فيلعب من خلال الكمبيوتر وتبعا للعديد من البرامج الفنية المخصصة بقص الورق ورسم وتلوين الأشكال فيقوم بتلوين الشاشة حسب الأشكال والألوان الموجودة في البرامج، كما يمكنه من خلال برامج اللعب هذه بالألوان أو ما يسمى بالتلوين **Coloring** نستطيع أن نُعدل سلوكياته السلبية في الأمور الحياتية والأمور التعليمية، وأن نطور من إمكانيات التوحديين عن طريق ألعاب الكمبيوتر أو الأتاري وجعلها أدوات معززة لسلوك مستهدف فإذا أراد مثلاً ان يلعب على الكمبيوتر فإنه يمكن إعداد مجموعة معينة من الألعاب لتلبية حاجات البرنامج الذي سوف يطبقه في تعديل سلوكه.

وهكذا يتضح لنا من خلال الرسم واللعب بالألوان مدى توافق الطفل الاجتماعي ورغباته ومشكلاته الانفعالية والاسقاطات اللاشعورية التي تظهر في الرسم وكذلك الميكانزمات والأنشطة التي دفعت الطفل الذي لديه توحد إلى أن يرسم ما رسمه وذلك راجع في الواقع لأصول التحليل النفسي.

ففي دراسة أجريت (١٩٧٧ - ١٩٨٣) للعالم **Self** على رسوم طفلة توحدية في السادسة من عمرها. إسمها نادية. هي طفلة لأبوين أوكرانيين مهاجرين إلى بريطانيا هي الثانية من بين ثلاثة أطفال أما نادية فإنها تعاني من مرض ذهاني توحدي أي لا تستطيع الكلام، وتعيش في عالمها الداخلي الخاص، وهذه حالة نمطية لزملة التوحد **Autism Syndrome**. كما أنها طفلة متبلدة لا مبالية، سلبية لا تستطيع التحكم في نفسها، ولديها ضعف في التآزر الحركي الى حد كبير، شديدة البطء في حركاتها وترفض التعاون، المهم ان رسوماتها كانت تختلف عن رسومات الأطفال العاديين وظهرت معها الحالة في السنة الثالثة والنصف من عمرها وأظهرت فجأة صورة من رسوماتها فيها تآزر حركي لا وجود له في أي مجال وظيفي آخر وكانت رسومها متميزة بسبب جودتها في التعبير الفوتوغرافي كما كانت النسب بين العناصر داخل كل عنصر صحيحة وكانت تستخدم الخطوط المخفية والمستبعدة وتعطي انطباعا للراشدين بالحركة والحياة (صفوت فرج ١٩٩٢).

من الملاحظ على القصة السالفة الذكر (ومن واقع الصور للطفلة الأوكرانية نادية بالذات) أن هناك إبداعا فنياً لدى التوحدين قد يعجز عنه الانسان العادي، وتعتبر الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر به الطفل التوحدي أو ما يدور في خلده، وهذا يوضح أن للرسم جانبا علاجيا مهما إذ تبين لنا انه عن

طريق اللعب بالرسم يمكننا أن نفهم بعض الأمور الأخرى إلى جانب أنه قد يخدم في تعديل السلوك في المستقبل وذلك في ضوء التحليل النفسي للرسومات.
إن التعرف على قدرات أطفال التوحد خلال اللعب تساعد المعالج في حقيقة الأمر على العمل العلاجي ولاسيما ضمن إطار التدريب والتمرين للأسرة، وكذلك من خلال التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وهو الشيء الذي يفتقده التوحديون دائما. ويقول جابر عبدالحميد في كتابه سيكولوجية التعلم ونظريات التعلم: ان العالم (سكنر) يؤكد على أننا نستطيع أن نحسن من الظروف النفسية والاجتماعية للأفراد (ونقول منهم التوحديين) وهذا على أساس التعلم الشرطي الإجرائي من حيث ان التدريب سبب رئيسي في نجاحنا في الحياة وهو أمر يمكن في ضوئه ان نكتسب الكفاءات العالية في العمل، وهذا ما يهدف اليه علم النفس من التنبؤ بسلوك الفرد وضبطه، ويرجع التعليم إلى أصل تغيير احتمال حدوث الاستجابة بواسطة الاشراط الإجرائي فما يقصده «سكنر» Skiner في نظرياته السيكولوجية ان جميع أنواع السلوك الانساني ناتجة من التعزيز الاشراطي الذي يمكن أن نستفيد منه في معالجة الاطفال الذين لديهم توحد وكيفية تدعيم سلوكهم نحو احتمال اجابات أخرى نريدها نحن في العلاج، وقد تكون الاستجابات عن طريق اللعب قد نتجت عن تأثيره على تعديل السلوك غير المرغوب فيه من خلال تعزيز شكل معين مثل تكرار سلوكيات مرغوبة من التحدي، وعلى الرغم من ذلك فنحن بحاجة الى جانب ذلك إلى لفت انتباه الآباء والأمهات والمختصين بعلاج التوحديين الى الحقيقة التالية:
إن إضطراب التوحد يمثل جانبا من جوانب التعقد والتشابك في الحالات وتنوعها في الحالة الواحدة فمثلا إذا وجدنا مشكلة سلوكية في طفل توحدي فإنه قد تظهر معها مشاكل عارضة جانبية متداخلة في منحنى السلوك ويجب أن تؤخذ هذه الملاحظة بعين الاعتبار حيث تتوقف عليها مقاييس ومعايير أخرى في العمل، ويمكننا الاستفادة من العلاقة بين الإستجابة والمثير الذي يطرحها «سكنر» Skiner والتي تتخللها العمليات الجزئية المتدرجة والمترابطة في التعلم كالتي تطبق على التوحديين (لأنهم بحاجة الى تدرج في التكيف والتعلم في الأمور الحياتية).
فإن من الضروري تثقيف الآباء والأمهات في هذه المسائل مع ضرب الأمثلة التوضيحية لهم وشرح النظريات والإثباتات العلمية لتقريب أوجه الشبه إليهم وهو أمر ليس بالسهل ولا بالبسيط لأنهم يحتاجون الى الكثير من الإرشادات الضرورية في اللعب مع أطفالهم والدراية بدور اللعبة في تنمية قدرات الطفل التوحدي في الحركة نحو الأفضل وطرح فكرة كيفية إثارة التوحديين بالمعززات

كلما لـزم الأمر وأثر هذا وذاك في العلاج التطبيقـي معهم.
وفيما يلي بعض الإرشادات لأولياء أمور الطفل التوحدي:
١ ـ يجب التدريب العملي على الألعاب في ورش العمل.
٢ ـ حضور دورات تدريبية في مجال العمل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
٣ ـ مشاركة الطفل الذي لديه توحد في الألعاب الترفيهية والسياحية.
٤ ـ الاتصال والتشاور مع المختصين الرياضيين.
٥ ـ تكوين علاقات إجتماعية مع أولياء الأمور الآخرين.
وقد تكون هذه الأرشادات صعبة في بداية الأمر على أولياء الأمور وقد لا تناسب أوضـاعـهم الاجـتـمـاعـيـة، ولكن الظروف تحـتم عليـهم إمـا أن يجـدوا حـلا أو أن يلتزموا بذلك بأنفسهم وهذا هو الأفضل أو يستخدموا من ينوب عنهم في هذه الأدوار وهذه وتلك تنصب في النهاية لصالح الطفل التوحدي *.
من المعـروف أن قـدرات الطفـل الذي لديـه توحـد تخـتلف من فـرد الى آخـر، وان الفروق الفردية بينهم متباينة ولهذا قد تغفل الأسرة التي تطبق أسلوب العلاج باللعب أو خطة العـلاج باللعب عن هذه القـدرات لدى طفلهم فـتـرى لأحـد الأطفـال قـدرات وملكات في الرسم أو تجـمـيع المكعبـات بشكل فني دقـيق، ولآخـر منهم قـدرات مميـزة في حل المسـائل الرياضـيـة العـاليـة المسـتوى. وهكذا نجـد اختلافا بينا في القدرات والمهارات من فرد لآخر، فمن الأفضل ان نستفيد من مثل هذه القدرات ـ السالفة الذكر ـ في اختيارنا للألعاب المناسبة لهؤلاء الأطفال بحيث توافق هذه الإمكانات لديهم، وتعوض في الوقت نفسه من العجز والنقص في الجوانب السلبية الأخرى. ويجب أن يـدرك الآباء أهمية اختلاف وتنوع اللعب المتوفرة بين أيديهم وضرورة استغلالها كعوامل تعزيزية في تعديل سلوك أبنائهم، لأن هذه الألعاب تعتبر معززات مـساهمـة لمبادئ التعليم وذات تأثيـر في تعديل سلوك هذه الفئة ذات الحـاجـات والمتطلبـات الخاصة وفـقـا لشـخـصيـة كل طفل توحدي على حدة.
وقد أكدت الدراسات والأبحـاث العلمـيـة دور وفعـاليـة هذه الألعـاب مـثل الألعـاب الدرامية، بأن يرتبط الطفل التـوحدي بهذه اللعبـة مع الأطفـال الآخرين ويـعبـر عن شعوره مـثلا من خـلال وقـوفه أمـام المرآة ويبـدأ بالتـقليد أو الضـحك والنظر لشـخـصيـتـه ومـعـرفـة الأبعـاد البـيـئيـة في مـحيطه مما يساعده على تنمـيـة شخصيته. وتساعد مواد اللعب في تنشيط هذه الفئة من الأطفال في الحركة والتطور، وفي التفاعل والإتصال والتواصل الاجتماعي خلال فترات العلاج. كما

* من الملاحظ ان الآباء والامهات يستخدمون الخدم في هذه الأدوار وهذا مما يكون له أثر سلبي في العلاج.

أحازت استغلال اللعبة المفضلة كمعززات وأدوات عقابية بإظهارها وإخفائها عن أنظارهم حسب خطة العلاج في مناهجهم لما لذلك من دور مهم في تصحيح مسار سلوكياتهم غير المرغوبة. واستنادا لقانون بريماك * Premack Prin-ceple فإن السلوك المحبب للطفل سوف يؤدي الى ضبط السلوك غير المرغوب، وعلى هذا فإنه يمكننا استخدامها مع أطفال التوحد تحت عنوان معززات مادية (Trangible Reinforcers) وللدلالة على ذلك نعرض حالة طفل توحدي يبلغ من العمر ١٠ سنوات. هذا الطفل يعاني من الاضطرابات المفاجئة ومن السلوك الفوضوي والعض وإطلاق الألفاظ البذيئة والخروج من اللعبة أو ترك اللعب من غير استئذان، وقد بدأت رحلة العلاج معه لفترات متقطعة بدأت بالتأكيد على تصحيح سلوكياته المذكورة عن طريق اللعبة المفضلة لديه وهي الكمبيوتر وقد تمكن الفريق المعالج ان يستفيد من حبه وتمسكه بهذه اللعبة المفضلة بأن يشترط عليه الالتزام بالهدوء وان يطلب الاستئذان قبل الخروج وترك السلوك غير المرغوب هذا الى جانب استخدام الثناء والمدح والتشجيع أيضا أثناء العلاج والتي تعتبر معززات طبيعية "Natural Reinforcers"، وهناك طرق اخرى وعوامل اضافية ساعدة في عمليات العلاج باللعب وتعديل السلوك مثال ذلك تهيئة الجو البيئي للعبة من حيث النظام والتعليمات والإرشادات وإبعاد كل ما يثير شجون الطفل أو يقلقه او يحيره في أمر ما أثناء اللعب. هذه الطرق التنظيمية والترتيبية والتوجيهية سواء في المنزل أو المدرسة تساعد التوحديين بدرجة كبيرة في أن يسيطروا على التفاعل والتواصل فالمكان الواضح والوقت المناسب المطلوب للعب ودور كل من الأقران والبيئة المنسقة من حيث الأضواء والهواء والأصوات والأرفف القريبة التي تيسر عليهم تناول الألعاب من غير عوائق خصوصا الأطفال الذين لديهم قصور عضوي أو يعانون من خلل وظيفي أو لديهم حركات لاإرادية متكررة مثل هزة الرأس ورجفة اليدين أو اعتكاف الرجلين، وهذا ما أكدته منذ وقت بعيد بعض الأبحاث والدراسات المتخصصة في مجال تربية الطفل التوحدي بكل أبعاده ومشكلاته وأعراضه فيما يتعلق بأسلوب العمل أثناء اللعب وخصوصا مع الأقران والأصدقاء (Allenet 1964).

---

* ينص قانون بريماك وهو نسبة الى ديفيد بريماك الذي وضع ذلك القانون بأن السلوك الذي يتكرر كثيرا بإمكانه ان يعزز سلوك آخر، احتمالية تكراره ضعيفة، كأن نقول للطفل اعمل واجبك ثم يمكنك اللعب مع زملائك.

# الإرشاد التربوي في اللعب

# Educational Guidance of Play

يتجلى دور الأسرة ودور المختصين في كيفية الإرشاد والتوجيه الصحيح لأطفال التوحد أثناء اللعب وأثناء طلبهم المشاركة معهم باللعب ومعرفة الطرق الصحيحة والمقبولة لتعديل سلوكهم. ويبرز دور المعلمة ودور أولياء الأمور في تعليم التوحديين بمعادلة بسيطة تساعدهم في فهم معنى الملكية مثلاً، ونضرب على ذلك مثالا لهذه المعادلة البسيطة فإذا لم يعرف الطفل التوحدي لمن تكون هذه اللعبة من اللعب نقول له «هذه اللعبة لمريم» أو هذه لعبة «مريم» وتخصص أماكن واضحة تفيد معنى الملكية، وتوضح مفهومها وهو ان لكل شخص الحق في أن يختص بشيء لنفسه ولا يحق لغيره استعماله أو التصرف فيه. ولابد في هذا المجال ان تطلع الأسرة على بعض الاعتبارات والنظريات المختصة في دراسة الباعث السلوكي للتوحديين، حيث ان منشأ هذا الباعث السلوكي هو التعزيز (اللعب) وضرورة اقترانه أيضا بالمعززات الاجتماعية *.

هل الآباء لهم دور في جعل الألعاب من الوسائل المشجعة والمحفزة في عمليات تعديل السلوك المستهدف أم لا ؟ من الملاحظ أن التوحديين لديهم إحساس عندما يشاركهم الآباء في اللعب مثل القيام بالآتي:

١ ـ الرسم معهم والتعبير عن علاقاتهم.

٢ ـ مشاركة الوالدان بأنشطة أخرى (لعبة الأرجيحة)

وجميع هذه الأمور تحقق للتوحديين الأمان والدفء العائلي والتي تسهم في الأمن النفسي عند أي مشكلة.

ولابد عند مشاركتهم في اللعب من تقديم الإرشادات البسيطة وتعويدهم على الاستماع اليها.

# وسائل تسلية المراهقين التوحديين

# Recereational Techniques for Adolescents with Autistic Disorder

تحتار بعض الأسر في اختيار اللعبة المناسبة لأبنائهم البالغين من فئة التوحد أو حتى من تجاوزوا سن الأربعين، ويفكرون في طبيعة ومستوى اللعبة. الواقع أن ألعابهم لا تختلف. الى حد كبير. عن ألعاب الأفراد العاديين، إلا أنها تكون

---

* المعززات الاجتماعية Social Reinforcers (الابتسامة، قبلة على الوجه، كلمة احسنت، نظرة اعجاب).

مناسبة لمدى تطورهم وتقدمهم ومستوى تعليمهم ومدى نضج القدرة العقلية لديهم مثال ذلك ترى امرأة عجوزا لديها اضطراب توحدي تلهو بلعبة للمرحلة العمرية المبكرة جداً كبنت عشر سنوات مثلاً.

وقد نلاحظ على عكس من ذلك طفل توحدي عمره الزمني لا يتجاوز عشر سنوات يلعب الكمبيوتر وهو يفوق عمره العقلي. ويرجع التناقض في هذه الحالات. عادة لأمور ذهنية عقلية ذات طابع خاص.

ولما كان لكل قاعدة شواذ فإن هنا أيضا إحتمالات تقوم على مدى الجهود المبذولة من الأسرة والمدرسة تجاه هذا التوحدي أو ذاك في المراحل الأولى من العمر أي في مرحلة ما قبل المدرسة وما بذل خلالها من محاولات في سبيل تطوير إسلوب علاج هذا الفرد.

وتجدر الإشارة هنا إلى أهمية الملاحظة الخاصة بألعاب التوحديين المراهقين عند اللعب بنفخ البالونات الصابونية إذ أنه يفرح لمشاهدة الفقاعات تتطاير في الهواء فيعبر عن فرحه وسروره بالحركات والأصوات التي يصدرها عند رؤيته تغير ألوانها وإنفجارها في الهواء أنظر شكل (٦) لكننا نؤكد للأسرة والمدرسة ان هذه اللعبة ترتبط ببرنامجه التعليمي الهادف إلى تعديل سلوكه منذ صغره لأنه قد تعود عليها في أوقات فراغه من جهة وبحكم أن المصابين بالتوحد يحبون التكرار والروتين من جهة أخرى فأصبحت هذه اللعبة وغيرها من الألعاب الأخرى كركوب الدراجة أو التزلج على الجليد أو اللعب بالأتاري والسباحة من الألعاب المحببة لديهم.



شكل (٦)

# الإقصاء وقت اللعب

# Time out During Playing

من الأساليب المتبعة في علاج بعض المشكلات لدى أطفال التوحد أثناء اللعب هو الإقصاء وقت اللعب وهو عبارة عن تعطيل مؤقت للعب أو للطفل عن مزاولة اللعب. وتلاحظ الأسرة مدى الصعوبة في تأديب طفلها الذي لديه إعاقة وغير الطبيعي في سلوكه أثناء اللعب وما يقوم به من تكسير للأشياء أو تخريبها، وتحتاج الأسرة إلى إسلوب علاجي تعليمي لهذه المواقف السيئة بدلاً من الصراخ والضرب والتوبيخ وغير ذلك من الضرر الجسدي، والسؤال الآن كيف يمكننا أن نعالج هذه المواقف السلوكية المحرجة لدى التوحديين؟ وما هي الطريقة الناجحة التي يجب أن نستخدمها معهم في بعض الأحيان لتهدئة التوتر والغضب وتخفيف الهيجان؟ والجواب على ذلك هو الإقصاء وقت اللعب Time out وهي طريقة تربوية حديثة نلجأ إليها عند الإحتياج إلى ذلك اثناء اللعب حيث نبعد الطفل عن بيئة اللعب، نضعه مثلاً في زاوية معينة من الفصل اذا كان في الفصل، أو في زاوية الصالة إذا كان في صالة الألعاب أو نضعه في غرفة صغيرة تحت المراقبة الدقيقة لمدة خمس دقائق لكي يستعيد خلالها توازنه الانفعالي ويعود إلى السلوك الطبيعي.

ومن الطبيعي أن تحتاج الأسرة في بعض الأحيان الى ذلك كأساليب علاجية أثناء اللعب أو كوسائل تأديبية وليست عقابية لأن هناك فرق كبير جداً بين الأسلوب العقابي والأسلوب التأديبي من حيث العلاج. فالتأديب ضبط لناحية الإتزان اللازمة مع المشاعر والانفعالات والغضب ومحاولة تخفيف حدة عدوانية الطفل اثناء مزاولة اللعبة، ومن الملاحظ في هذه الفترة أنه يجب التدخل في حالة استمرار أعراضه الانفعالية وخروجه عن الإنضباط والتوازن وتطبيق إسلوب آخر للتأديب والعقاب.

ويمكن للوالدين أو المعالج خلال عملية الإقصاء أن يختبر الطفل المصاب بالتوحد بإسترجاع توازنه بملاحظته وسؤاله مثلاً أين رأسك؟ أين أنفك؟ أين ركبتك؟ أين يدك؟ فإن أجاب عن الأسئلة بهدوء فهذا مؤشر سيكولوجي جيد على أن الأعصاب قد هدأت وأن التوازن قد عاد إلى وضعه وإن حدة التوتر قد خفت ويمكن أن يستمر في اللعبة بعد ذلك أو أن يذهب إلى لعبته أو جماعته أثناء اللعب. وعلى كل حال فإن عمليات تعديل السلوك للطفل التوحدي تبدأ عن طريق هذه الوسيلة التربوية وهي الإقصاء وذلك حتى يرجع إلى وضعه

الطبيعي في اللعب. ومن الجدير بالذكر هنا أن هناك ملاحظة صغيرة تندرج في برنامج علاج الفئات ذوي الحاجات الخاصة وهي التمرين أو التدريب شفويا وعمليا على هذه الوسيلة التربوية بين فترة وأخرى من خلال برمجة زمنية معينة للثبات مثال ذلك أن نحاول أمامه عد الأرقام من ١ - ١٠ فنقول ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ونرى مدى إنصاته لهذا التدرج ومدى تأثيره للخروج من حالة انفعاله وعصيانه. ان توجيه هذا العقاب ليس إلا تمهيدا مسبقا للتحكم في إنفعالاته والإستماع للأوامر المطلوبة منه، والمشكلة الآن كيف نتصرف في حالة خروج التوحدي على الأوامر في مكان خارج بيئة المنزل كالفصل المدرسي أو الجمعية التعاونية أو الحديقة المحلية أو المنتزهات الترفيهية أو غيرها؟ والجواب على ذلك بأن نقول للسائل سواء كان المكان البيت أو المدرسة، فإنه بالإمكان استثمار مبدأ الاقصاء وقت اللعب في معاقبة الطفل التوحدي فيتم تعطيله مؤقتا عن اللعب وذلك أثناء ممارسة الأولاد الآخرين للألعاب على مرأى ومسمع منه وأثناء جلوس المربي معه وإعطائه فرصة ١٠ دقائق لكي يفكر ويشاهد ويتدبر ويدرك ان هذه العقوبة كانت بسبب خروجه عن الآداب العامة وعدم الالتزام بالهدوء والسكون. فإبعاد التوحدي عن بيئة اللعب تجعله . كما ذكرنا . يتعلم ضبط السلوك وعدم العدوانية كما ان هذا الحرمان من وقته في اللعب وهو الشيء الذي يحبه والذي كان ينتظره طويلا خلال جدوله المنظم ويجعله يحسب الوقت المحدد للعب والدراسة والأكل والنوم والنشاطات الأخرى.

والخلاصة ان هذا الحرمان المؤقت يؤثر بقوة في تعديل سلوك التوحديين بسبب خشيتهم من ان يفقدوا ما يحبون من متعة وألعاب تعودوا عليها وينتظرونها بشوق.

وبإمكان الأسرة أو المعالج استخدام الإقصاء على شكل آخر وهو أخذ المثيرات المعززة من طفل التوحد لفترة زمنية معينة. أي ان الطفل هنا لا يعزل وإنما يمنع من مزاولته الاستمرار في لعبته المفضلة في نفس بيئة اللعب ويمنع من الاستمرار في اللعب حال حدوث سلوك غير مقبول حسب الخطة في برنامجه المتفق عليه بينه وبين مُعالجه.

علماً بأن هناك اجراءات أخرى تستخدم مع طفل التوحد في حالة عدم مشاركته في العملية الصحيحة للسلوك المستهدف في اللعب منها:

١ـ التوبيخ (Reprimanding): هو تعبير عن عدم الرضا بسلوك معين يراد تصحيحه وقد يكون ذلك باللفظ كـ (اسكت، لا تفعل، هذا خطأ،..) وقد يكون بالإشارة أو الإيماء باليد أو الرأس أو الأعراض وهكذا مما يدل على عدم الرضا

عن ذلك السلوك شريطة ان يشعر الطفل التوحدي بأن عمله قد واجه استهجاناً واستنكاراً من قبل المهتمين به.

٢ ـ تغيير المثير (Stimulus change): يقصد به إبعاد الطفل عن الجو أو المحيط المثير للسلوك غير المرغوب به (تعديل ظروف البيئة) وهو ما يسمى بإجراء تغيير المثير كتغيير مكان الأدوات الخطرة وإبعادها عن نظره أو صعوبة الوصول إليها مثلا أو خلق بيئة مغايرة لتلك البيئة المثيرة لفضوله والداعية الى ممارسته للسلوك الخاطئ.

٣ ـ الإشباع (Satiation): المقصود به إعطاء طفل التوحد كمية كبيرة من المعززات التي يحبها في فترة زمنية قصيرة والذي يؤدي إلى فقدان ذلك المعزز قيمته، مثلا طفل توحدي يحب الحلوى الصفراء أكثر من غيرها إلى درجة الشبع منها اذا كان يتناول ١٠ حلاوات كل يوم أُعطيه ١٥ حلاوة وهكذا خلال أسبوع يقف الأمر أن يترك الإكثار من أكلها.

٤ ـ الممارسة السلبية (Negative Practice): طفل التوحد الذي يمارس سلوك غير مرغوب به نحاول أن نجعله يمارس بشكل متواصل خلال فترة زمنية محددة حتى يصبح شيء مكروه لديه ويطلق عليه الممارسة بالنطاق الواسع أي بشكل متكرر التي تؤدي به إلى الملل والانزعاج وهي تتعلق بالسلوك نفسه.

وتختلف جميع هذه الإجراءات لتقليل السلوك غير السوي من التوحديين في حالاتهم ومشاكلهم المتنوعة حسب خطط العلاج المتبعة في جداولهم والمتناسبة مع كل حالة على انفراد.

## طفلي لا يلعب

## My Child Doesn't Play

هذا العنوان كان من وحي سؤال توجهت به الى والدة طفل توحدي بدافع الإلمام بمدى وعي الأهل لأهمية اللعب مع طفلها التوحدي فحين سألتها عن طريقة لعب طفلها أجابت بأنه لا يلعب، فعجبت من ردها قائلا: إذاً كيف تعلمينه اللعب؟ فمن المهم جداً هنا أن نوضح ان التوحديين انطوائيين وانعزاليين عموماً يحبون العزلة والانطواء وعدم المشاركة باللعب وعادة ما يكون تعاملهم مع الآخرين تعاملا غير طبيعي، كما يتسم تعاملهم مع الأشياء باستغراب وتعجب. ونسبة الخيال لديهم ضعيفة في أداء اللعب ولا يفهم التوحدي عموما لماذا يلعب؟ ومتى يلعب؟ ومتى ينتهي من نشاط اللعبة؟ وهذه ملاحظات يجب أن

تعرفها الأسرة ويجب أن تهتم بالطفل التوحدي بطريقة علمية منظمة تبدأ بوضع خطة عملية واستراتيجية مقننة تهدف الى إدماج الطفل في اللعبة سواء مع إخوته أو مع أصدقائه ومع بيئة اللعب حوله.

والسؤال المهم هنا هو كيف تبدأ الحركة الصحيحة لهذه العملية أو كيف تكون البداية الناجحة لإدماج الطفل في اللعبة؟ والجواب انها من منطلق قوة الدافعية عند الأسرة لحب اللعب ومدى حماسهم لعلاج الطفل التوحدي بهذه الطريقة وعدم التهاون في هذه المسألة المهمة بأي شكل من الأشكال وبما أن متابعته من واجبات الأسرة تجاهه، فإن توافر الجو العائلي الواعي والجذب باتجاهه تعتبر من الأمور الايجابية بالنسبة له. أو ان منطلق الدفء العائلي من الحنان وقوة الجذب باتجاهه تعطيه مؤشرا صغيرا للحركة باتجاههم مثلاً، وكذلك اندفاع الإخوة والأخوات للعب معه، وطلبهم ذلك منه يشكل عاملا موجبا للحركة، كما أن إمساك يده واستمالته للعب عامل أقوى بدرجة وكذلك مناداته من قبلهم وطلب مشاركته لهم في ألعابهم، وكما تفعل المدرسة معه ذلك في المدرسة.

ويجب على الأسرة أن تلاحظ أيضا درجة ميول واتجاهات طفلها الذي لديه إعاقة ومدى اهتمامه بأدوات اللعب كما تهتم بالمساهمة في الإبداع في أدوات اللعب هذه وأن تعتني جيداً بشراء الألعاب التي تلائم تلك الأفكار الإبداعية وتراعي ظروفالإعاقة والظروف الصحية والجسدية عند التعامل مع هذه الألعاب. وهل تحتاج هذه اللعبة إلى العضلات الصغيرة؟ أم إلى العضلات الكبيرة؟ انظر الشكل (٧ «أ، ب»).



الشكل (٧: أ)

الشكل (٧: ب)

هذا ويجب إشعارهم بأنهم (أطفال وأفراد) جزء من الأسرة وجزء من المجتمع وبأنهم يجب أن يشاركوا الجماعات المختلفة في كل ما يتوافر من الألعاب المناسبة لهم والتي تتنوع بأشكال متعددة مثل: لعبة الكرة، حفلة عيد ميلاد، أو القيام برحلة لمدينة سياحية مع توفير الجو الملائم للألعاب وتنوعه حيث تعطي هذه الألعاب الضوء الأخضر للتوحديين بالمشاركة نوعا ما في البداية وقد تكون هذه الأمور صعبة في بدايتها ولكنها تعتمد على كيفية إعداد الخط القاعدي* في كشوفه وملفاته في العلاقات الاجتماعية، وهذا العمل العلمي يحتاج إلى تدريب الأهالي والمعلمين على رسم تدريجي لحدوث مشاركته في اللعب وعدد المرات التي يقدم فيها للعب والمشاركة، وأيضا عمل تعريف وظيفي للألعاب المعززة ولنوع الألعاب والتي تعتبر كمعززات في تعديل سلوكه كما تقدم. بعد ذلك توضع خطة علاجية لكل حالة على انفراد من حالات هؤلاء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، انظر الجدول أدناه رقم (أ).

## عينة معززات

## "Reinforcer Sampling"

| الأسئلة | صور | نعم | لا | نعم كثيرا |
|---|---|---|---|---|
| هل تحب أن تلعب بالسيارة؟ | | | | |
| هل تحب أن تلعب ألعاب الفك والتركيب؟ | | | | |
| هل تود اللعب بالأرقام المغناطيسية؟ | | | | |
| هل تحب أن تلعب بالصلصال (الطين)؟ | | | | |
| هل تود أن تخرج إلى الصالة للعب بالأرجيحة؟ | | | | |

جـــدول (أ)

ويجب على المعلم أو الأب أن يتذكر أن هناك فروقا فردية بين الأطفال التوحديين ويجب أن يخطط لتلك الفروق أثناء اللعب، لذلك يجب عمل جدول آخر في

* الخط القاعدي Base Line

برنامج الطفل، تضع بها الأهداف وخطوات التعلم لتلك الفروق الفردية مثلا: انظر الجدول رقم (ب)

| يلعب من غير مساندة | يؤدي جميع مهام اللعبة | يؤدي بعض مهام اللعبة | المهارات |
|---|---|---|---|
| ✓ | × | ✓ | أسماء الألعاب |
| — | ✓ | — | يمسك الألعاب |
| — | — | ✓ | يرمي اللعبة |
| × | ✓ | — | يتبع الإرشادات |

جدول (ب)

ويجب على الأسرة التعليمية أن تتعرف على بعض الخطوات أثناء اللعب:

١ـ التخطيط للعب بدقة وتوفير الوسائل التي ممكن استخدامها وكيفية توصيل المعلومات عن طريق اللعبة.

٢ ـ المكافأة والتشجيع أثناء اللعب.

٣ ـ إرشاد الطفل التوحدي إلى القيام بعملية استخدام المحسوسات أثناء اللعب.

٤ ـ مناداة الطفل باسمه أثناء العمل وتشرح اللعبة بكلمات واضحة وسهلة.

## ثقافة طفل التوحد

## Knowledge of Autistic Child

هل للطفل التوحدي ثقافة خاصة به أم لا ؟ هذا السؤال قد حير علماءالنفس حيث لاحظوا أن بعض أطفال التوحد لا يفهمون أبعاد اللعبة كما في لعبة السيارات مثلا حيث نرى انهم يضعونها خلف بعضها البعض دون حركة، وإنما يقومون فقط بصفها بشكل واحد أو على هيئة واحدة، بعكس أطفال آخرين في لعبهم مع البازل Puzzle فقد يركب احدهم ١٠٠٠ قطعة بشكل مرتب ومنظم ومحكم. وقسم ثالث من أطفال التوحد يقومون برسم اشكال وألوان يعجز الإنسان العادي عن رسمها. وقد أوضحت أمثال هذه المشاهدات والملاحظات التي جاءت في الدراسات الخاصة بهذا الموضوع أن الخلايا والمراكز الموزعة في المخ هي المنطقة الوحيدة السليمة وغير مصابة بإعاقة المراكز التي لها علاقة بالنشاطات التي يعملها الطفل التوحدي. وأن بعض الإشارات العصبية المسؤولة في بعض أجزاء المخ سليمة وان بعض الأجزاء الأخرى تالفة أو أصابها خلل

لذلك فإنها تنعكس على مدركات الطفل التوحدي وتفكيره مما يعطي انطباعا لدى الجميع بأنه لا يعرف اللعب أو لا يعرف العلاقات في اللعب أو أنه غير مثقف اتجاه اللعبة التي يلعبها. فأطفال التوحد ثقافتهم تختلف عن ثقافة الأطفال العاديين وكذلك مدى سلامة الأجهزة العصبية والمخية والجهاز العصبي المركزي ومدى تطورهم ونضجهم النفسي والجسمي والعقلي وتناسبها مع مجريات الأحداث والخبرة العملية والتدرج لنمو العقل والخبرة في مجال الحياة.

يطلق على التوحديين مسمى ذوي القصور النمائي الشامل Prevasive Develop-mental Disorder (PDD) ويختلفون في سماتهم من مستوى الى مستوى آخر مما يعكس اختلافا في اللعب حسب شدة الإصابة بالمخ وشدة الأعراض المصاحبة للحالة المرضية.

إن العملية المعرفية والعقلية والرضاء الوجداني للتوحديين شيء صعب جداً مع ظروف التطور التكنولوجي الحديث ومستوى الألعاب الحديثة ومدى التعقيدات التي بها، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الوالدين في الاسرة أو الهيئة التدريسية في المدرسة أو المعهد يجب أن تختار نوعية الألعاب ومستواها العلاجي التي تلائم ثقافة ومستوى وحدة أطفال التوحد، علما بأن ألعاب العصر الحديث أصبحت معقدة ومتطورة وتحتاج الى إرتياح نفسي وإنعدام القلق والتحكم الجيد في اللعبة ويمكننا أن نتدرج في الألعاب حسب تطور الطفل ونضجه العقلي وسلامته النفسية وأن تقدم إليه من خلال الوسائل التي تسمح لنا باللعب معه وحسب الجدول الوظيفي لمعززات اللعب وأن تقدم إليه كذلك من خلال أجهزة الكمبيوتر ألعاب وبرامج مسلية وفي نفس الوقت تعليمية وترفيهية بسيطة حيث يكون التوحدي باستطاعته ان يلعب اللعبة التي يختارها مثل لعبة Game Watch أو لعبة الأتاري أو السيجا إلى جانب أن هناك ألعابا رياضية قد نشاهدها في التلفزيون أو الفيديو.

ولا شك ان الجهات المختصة من قطاعات الدولة يجب أن توفر للأفراد الذين لديهم إعاقة (فئة التوحد) المرافق العامة التي تتوفر فيها الألعاب والأجهزة الترفيهية والأجهزة الالكترونية ذات الألعاب التعليمية المتنوعة المناسبة لهم، حيث أن هذه المشاركة والتعاون والتنسيق بين وزارة التربية ووزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والمؤسسات الخاصة والخيرية سوف تكون مثمرة ومفيدة لأطفالنا من ذوي الحاجات الخاصة والتي يكون لها دور فعال في وضع استراتيجيات علاجية تحسن وتطور وضع طفل التوحد (١). ومن الضروري أن تدرك الأسرة المنزلية

---

١) راجع التقرير الختامي للجنة تحديد المواصفات الفنية لأجهزة الحاسوب الخاصة لطلاب المعاقين شوال ١٤١٦ هـ - مارس ١٩٩٦م.

والمدرسية ان برامج اطفال التوحد ذات فائدة ترفيهية وذات فائدة علاجية بطريقة تعليمية وعليها ايضا ان تعرف مدى العلاقة بين الألعاب والمشاكل والحساسية التي يعاني منها التوحدي، فمثلا هناك ألعاب خاصة على تدريب الحواس والعقل كتلك التي قد يعاني من مشكلتها الطفل التوحدي فلابد أن يعرف الفريق المختص العارف بالأهداف والمهارات الوجدانية والمعرفية كيف يصل الى الطفل المصاب بالتوحد عن طريقها. فالتدخل السريع مع تطور النمو الإدراكي لفئة التوحد أمر مهم (٢)، لمنعهم من التكسير والتخريب وهذا شيء طبيعي كما أن اختياره للعبة شرط رئيسي لراحته النفسية ولو أن الخبراء والمختصين يرون أهمية التدقيق في نوع اللعبة مع مراعاة نوع الإعاقة وشدتها والاهتمام بإخضاع اللعبة للبحث العلمي بعد ملاحظة الطفل وسلوكه حيالها والأعراض الملازمة له لأن التدخل في حل مشاكل التوحديين ضروري جداً وان الغفلة عنهم وعدم الإرشاد والتوجيه اللازم لهم أمر ضار على العلاج وعلى التطور المنتظر للطفل.

وبما ان أطفال التوحد تفكيرهم غير مرن في الغالب وغير منطقي فإننا نجد ان استجاباتهم بطيئة للمواقف المعقدة في اللعبة وتنعكس على تعاملهم مع اللعبة بشكل عدواني فيقومون بالتكسير والتدمير، لذلك كان مهما ان نبين الأهداف العلاجية للعب عن طريق إدراك القدرات المعرفية والجسمية والنفسية لتقدم هؤلاء الأطفال وتطورهم النمائي الشامل، مثلاً لعبة الفك والتركيب Puzzle التي تعطي للتوحديين بعض المفاهيم البسيطة والخاصة عن منهج الحياة التي يمارسها الطفل التوحدي من واقع منزله أو مدرسته سواء كان ذلك في مأكله أو ملبسه أو أي جانب آخر من حياته الاجتماعية، علما بأن الألعاب تتنوع بأشكال وهيئات وصور متعددة تخدم الجانب العلاجي للطفل المصاب بالتوحد وكما قلنا إن نوع اللعبة وشكلها يرجع لمدى فهم الأسرة لحاجات الطفل مثال ذلك: الألعاب ذات التنمية للعضلات الصغيرة (أصابع اليد) والألعاب ذات التنمية للعضلات الكبيرة (اليدين والأرجل) وهذه الألعاب وغيرها من الألعاب ذات العلاقة بالجانب الجسمي والحركي يجب أن تكون محل اهتمام الأسرة والمدرسة. وتأتي هذه الخطوات العلاجية من خلال التشاور مع المختصين وإقامة الندوات العلمية والاطلاع على البحوث التجريبية لرسم استراتيجيات مستقبلية، وبالمتابعة المستمرة لخطوات تنفيذ البرامج العلاجية لأطفال التوحد حيث نجد ان النتائج جيدة ومثمرة لهم.

---

٢) راجع حفلة برنامج التدخل المبكر في مركز عون في السعودية ١٩٩٧.

## التكلفة الاقتصادية لأسرة التوحد

## Cost For Parents Autistic

من الأمور التي يعاني منها أسر أطفال التوحد استمرار الخسائر المادية نتيجة تخريب الاطفال للعبهم والألعاب الأخرى هذا من جانب ومن جانب آخر إتلافهم للأجهزة الأخرى مثل التلفاز والفيديو والأجهزة الكهربائية الأخرى ومقتنيات المنزل حيث تتطلب من الأسرة ميزانية خاصة، والمشكلة الأخرى تبرز اذا كانت الخسائر المادية أكبر من حجم وطاقة المدخول الفعلي لمستوى المعيشة في الأسرة البسيطة. هذه مشكلة أخرى بحد ذاتها لأن طبيعة هؤلاء الاطفال هي الدمار والتكسير والتخريب بشكل مستمر نوعاً ما بحيث يجب التنبيه دائما وإدراك الموقف حيث ان القضية قد تتفاعل وتتصاعد من خسارة مادية فقط إلى أضرار جسدية لهم أو لغيرهم.

ولهذا لابد من علاج الموقف بالأمور التالية:

١ ـ توعية الأسرة ببرامج الطفل من ناحية التطبيق.

٢ ـ توعية وإرشاد الطفل باقتناء اللعبة والممتلكات الخاصة.

٣ ـ تطبيق مبدأ الثواب والعقاب في هذه الحالات.

٤ ـ الدعم الخارجي من المؤسسات الحكومية وجمعيات النفع العام للأسرة.

ولابد من معرفة مبدأ التعزيز وعملياته والأساليب التي تساعد الطفل التوحدي في خفض حدة التوتر والخسائر، علما بأننا عندما نقف عند تفهم شخصية الطفل التوحدي نكون قد بدأنا بتقليل الخسائر المادية وذلك من خلال اختيارنا اللعبة المناسبة ومشاركتنا معه في اللعب وتوجيه الطاقة لديه ونشاطه نحو الممارسات النافعة في تعديل سلوكه.

## علاقة اللعب بالتواصل الاجتماعي

## Play- Social Interaction Relation

إننا نعالج الاتصال الجماعي عن طريق اللعب لأن العلاج باللعب وسيلة في غاية الأهمية لتحسين حالة الطفل التوحدي وبفحصنا الدقيق لمهارات الفرد التوحدي في العلاقات الاجتماعية يظهر لنا كيف يمارس بعض الألعاب في محيط أسرته أو مدرسته ولكن بعض الأطفال وعند انتهائهم من المدرسة نجدهم في مواقف اللعب يعتزلون اللعب ويقفون بعيداً ولا يشاركون الأسرة والأقران في اللعب. وربما يحتاج هذا الطفل التوحدي إلى تعلم كيفية الاستفسار عن إمكانية انضمامه الى اللعب

يجب على الأسرة ان تتكفل بهذه الناحية بالكامل. ويحتاج الطفل التوحدي أن يتعلم أولا معنى الاتصال وأنه عبارة عن وسيلة للتعامل مع الناس وان هذا الاتصال عملية ضرورية للناس جميعا ومفيدة لهم، وبطبيعة الحال فإن هذه الفئة من الأطفال لا تعرف هذا المعنى دائما يمكن جعلها مدركة له من خلال العمل والممارسة الفعلية للمشاركة والانخراط في المجتمع.

وقد تتركز المشكلة لدى الطفل التوحدي في التخاطب واللغة التي يعجز عنها طفل التوحد والتي تعتبر بمثابة حلقة الصلة ووسيلة الاتصال بين أفراد المجتمع (اللغة) ولما كان هو يعاني من الاتصال اللغوي مع أسرته أو زملائه فإن الأسرة تحتاج أن تعلم طفلها كيفية طلب المشاركة في اللعب أو كيفية حصوله على اللعبة مثلا بأن يقول لو سمحت أريد هذه اللعبة وليس عن طريق إحداث جلبة أو مشاكل مع الآخرين، نحاول أن نخلق له المواقف المناسبة للطلب وأن نهيئ له أيضاً فرص طلب اللعب وخصوصا اللعب المهني الذي يمكننا أن نوفرها له في المستقبل كمهنة المراسل والمزارع .. إلخ ، وأن نحرص على تعزيز مواقف اللعب بالترحيب والثناء والمدح أو نعزز العمليات الاتصالية في اللعب بمعززات مادية تتعلق بالطفل التوحدي مثل التلفاز والمذياع. ونجعل التجارب بعد ذلك تتحول الى واقع عملي فعلي مثل اقامة حفلة معينة أو القيام برحلة ترفيهية أو مشاهدة الاطفال وهم يلعبون بالصدفة ونحمل الألعاب بأنفسنا إليه ونتوعها ونعرضها أمامه ونقدمها له بحيث يلجأ الطفل لجلب لعبة أخرى بقصد أن يعيد عملية الاتصال، وبتكرار هذا الفعل وتعميمه(١) في مواقف مشابهة في المدرسة وفي المنزل والتبادل العلمي والفعلي الملموس له وبالمقايضة معه في تعديل سلوكه نكون قد حققنا الهدف السلوكي المرغوب.

أما كيف نرتب مسبقا المواقف المحفزة عن طريق الاستعانة بالألعاب المحفزة فمن أبسط الطرق ان نضع لعبته المفضلة في مكان بارز وبمستوى عالٍ لا يستطيع الوصول إليه، وبعد ذلك ننتظر منه ان يعبر للمدرس أو الوالدين انه يريد اللعب. مثال عملي آخر هو ان نجعله يشاهد اطفالا يلعبون من خلال زجاج الغرفة في الساحة المدرسية أو ساحة المنزل حتى يتفاعل مع ذلك الموقف أو تلك البيئة ويكشف لنا عن رغبته في المشاركة معهم.

وفي الحالتين لابد من إعداد الخطط المسبقة وتهيئة الظروف التي سوف تساعد الطفل التوحدي ان يتحرك نحو الآخرين عن طريق الألعاب. إذن تحديد الهدف

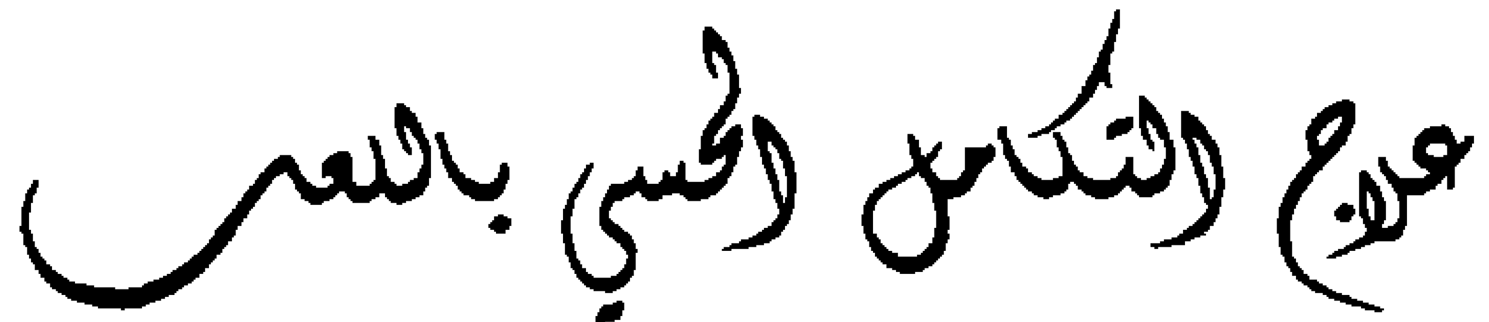
---

١) مبدأ التعميم Generalization هو أحد عناصر التعلم الذي نعمم الاستجابة في موقف مشابه للموقف الأصلي.

ومجال المهارات هي نفسها الأسس التي سوف تساعد التوحديين على التدريب والتشكيل (٢)، في التعلم وبجانب التعديلات والتوجيهات من قبل الآباء والمعلمين سوف تكون النتائج مثمرة. ويجب على المعالج عدم الانفعال أو الحيرة عند مشاهدة الطفل التوحدي وهو في أوج حركاته الانفعالية ذلك علينا ان نحاول ان نتفاعل مع تلك التصرفات بعلم وبحلم وهدوء وان نلقنه معاني جديدة ان امكن لتصحيح السلوك الخاطئ. وينبغي اعداد اللعب والخطط العلاجية منذ البداية لأن قاعدة اللعب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يتم تشكيلها جميعا في بدايات الطفولة المبكرة من خلال مجموعة متنوعة من الأحاسيس والعواطف الداخلية والخارجية. وكثير منها تكتسب من الآباء والأمهات (Parrents) اللذين يتفاعلون مع اطفالهم ويداعبونهم ويتكلمون معهم وينظرون اليهم بعطف وحنان مما يعكس ذلك لهم مدى الاهتمام بهم، وجميع هذه الوسائل كفيلة بتطوير العلاقة مع اطفالهم حيث تتكون لديهم معلومات وأحاسيس ومشاعر أولية مساعدة للعلاج باللعب.

ويجب التعامل مع الطفل التوحدي بمعيار ثابت حسب الخطة المرسومة بحيث لا تحرقه بلهب قوي ولا تتباطأ معه بالعلاج حتى يبرد .

إن مجموعة الحركات والطرق التي يتعامل معها طفل ذوي الحاجات والمتطلبات الخاصة بالألعاب عادة ما تكون في شكل لافت للنظر فنجده تارة يحرك الألعاب بحذر ودقة وبشكل متدرج وبلمسات خفيفة مصحوبة بضحكة وتعجب او انه يلمسها ببطنه وجسده فلديهم انماط سلوكية غريبة تجاه لعبهم، مثلاً هناك من المشاهد التي نراها من الأطفال من ينام مع لعبته أو من يحمل لعبته معه باستمرار وفي ظل هذا السلوك تحتاج الأسرة الى طريقة للتعايش مع هذه الظروف بشكل صحيح حتى يتم تغييرها.



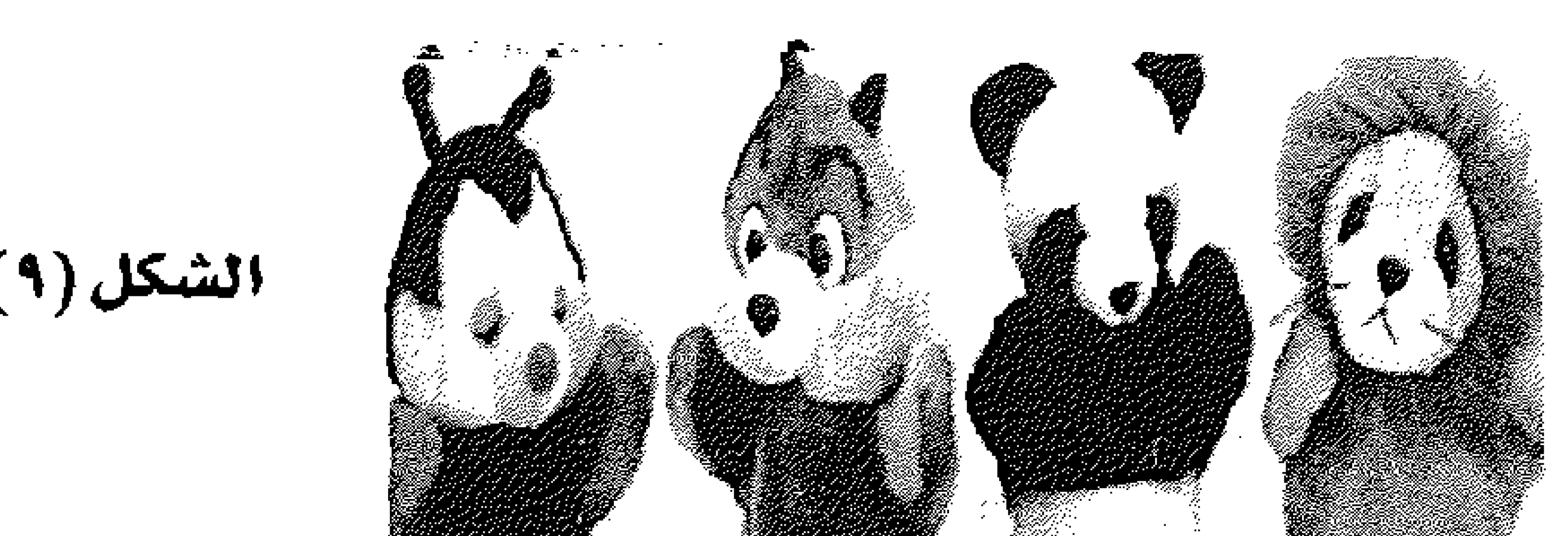

## Treating Sensory Integration by Playing

يعاني الطفل التوحدي من اضطرابات نمائية في تواصله الحسي نتيجة قدراته الحسية المحدودة وكثيرا ما ترغب الأسرة في أن ترى طفلها التوحدي يلعب مثل الأطفال الأسوياء، وبالتالي هم الذين يفرضون عليه لعبة معينة يعتبرونها الوسيلة النموذجية، وهذا غير صحيح بل على عكس ما ينبغي أن يكون، حيث يجب البحث دائما عن الأدوات والألعاب التي تثير انتباه الطفل التوحدي

٢) التشكيل Shaping مساعدة التوحدي للوصول للسلوكيات القريبة من السلوك المستهدف وتعزيزها لتثبيتها وهذا الإجراء للتعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تحققها الألعاب.

وتجذبه بشرط أن تكون مناسبة مع قدراته الحسية. وتعتبر الألعاب التي تستخدم باللمس مفيدة جدا مثل الكرات البلاستيكية (التيلة) أو حبات الخرز الدائرية والكروية البيضاوية، والمجسمات المصنوعة على هيئة أناس وحيوانات وأشكال مضحكة ومسلية اوغير ذلك من الألعاب التي تنمي أطراف حواسه. كما أن الألعاب المتحركة (Wind up Toys) التي تتحدى الطفل التوحدي في كيفية السيطرة عليها تعتبر في بعض الأحيان مفيدة وجذابة لأنها تزودهم بأحاسيس مثيرة للاهتمام عندما تتحرك أو تهتز كما أنها تشكل ضغطا على الطفل التوحدي المنكمش على نفسه كي يرتبط بها ويتحرك نحوها(١).

وفي نفس الوقت نجد الطفل يحاول ان يحتفظ بعلبة صغيرة في ملابسه مثال ذلك احتفاظه بكرة صغيرة حيث تتصاعد أحاسيسه بالتفاعل مع الجسم المادي (الكرة) ويكتسب الخبرة عن نفسه وعن الآخرين. والتكامل الجسمي المرغوب نوعا ما. وليس في كل الأحيان حسب طبيعة التوحدي. في علاج التوحد من الألعاب ذات الصوت المسموع واللون البراق والحركة الملموسة المثيرة، التي تجعل طفل هذه الفئة يفرح ويقفز عند مشاهدته لها أو لمسها. لهذا يجب أن تكون الألعاب الأولى التي يمارسها الكبار مع أطفالهم التوحديين هي التي تشتمل على اللعبة ذات الحركة الملموسة التي توجد التواصل من خلال الرؤية الواضحة المثيرة (التواصل المرئي) التي تخلق لديه النواة الأولى من الخبرة بهذه اللعبة أو تلك مع مراعاة توفير قدر من استمتاعه بها، ومن خلال تكرار هذه الطريقة سوف يتم ربطه من جديد بالتواصل الذهني وكما أن تشجيع الآباء والأمهات للتوحديين لاختيار اللعبة المناسبة عن طريق اللمس أو بالإشارة من خلال النظر إليها سوف يعزز من إمكانية العلاج، ومثال على ذلك عند أخذك لعبة من الألعاب ذات الأقنعة انظر شكل (٩) وإخفائها أسفل ثيابك ووضع بعضها على رأسك مثل هذه الألعاب التربوية الهادفة والوجوه والأشكال الجذابة سواء حيوانات أو مواد معيشية تؤمن لك الكثير من نقاط الالتقاء والارتباط والتي تحث الطفل التوحدي على التفاعل وتحفزه على التواصل مع المحيط الخارجي.



الشكل (٩)

---

١) مجموعة مقالات أمريكية من معاهد الولايات المتحدة الأمريكية.

ومثال آخر على ذلك لو جعلت الطفل يجلس أمامك وتحاول أن تخفي اللعبة في يدك وتظهرها فجأة من تحت الطاولة مع إبراز صوتك (القناع الضاحك) أو تقول له أين القناع الضاحك، فهناك نقاط وعوامل كثيرة من خلال اللعب والمواد والأشياء المادية تعطي حركة ذهنية تعليمية هادفة للتوحديين تحفزهم نحو البحث والحركة والتحري والتفاعل مما ينمي لديهم الإحساس بالأشياء.

مثال ذلك أيضا تحاول أن تلعب مع التوحدي لعبة سكب وتفريغ الكرات الزجاجية الصغيرة (التيلة) من كوب الى كوب آخر أمام ناظريه وعلى مسمع منه وتحاول أن تضع يده في الكوب أو الوعاء فنجد أنه يستمتع بضغط وسكب الكرات على يده وعلى أطراف أنامله حيث تساعده على المرح والسرور وتنمي أحاسيسه الطرفية وبناء على هذه الألعاب المبدئية ومن خلال اضافات الألعاب الأخرى في وسط هذه الأوعية من المواد البلاستيكية سواء كانت (حروف، فواكه، أرقام، حيوانات) بإخفائها وبعثرتها وبإمكان الأسرة أن تستخدم عمليات اللعب هذه كعملية للفتح والإغلاق لتأسيس سلسلة تفاعلات حركية مثل فتح الوعاء وغلقه حيث تساعده العملية على معرفة المعاني الجديدة (فتح، غلق) ومهارات متنوعة.

وقد تجد الأسرة من طفلها التوحدي عدم الاستجابة للطلب، وهذا هو أسلوب رفضه بدل من أن يقول (لا أريد أن أعمل كذا) أو ربما ينتظر الطفل استعادة سيطرته على الموقف وأنه لن يأخذ اللعبة منك الا بعد أن تضعها على الطاولة وأن تبتعد عنها لوهلة، حتى يتصرف هو بنفسه، وعلى الأسرة أن تتفاعل معه وتبدي من خلال النظرات وتعابير الوجه التعبير عن الرضا والقبول بما يفعل وتوحي له بحركة الرضا والاستحسان وكذلك الأخطاء الصادرة منه تحولها الى وسيلة للحافز له والحركة مثال على ذلك الفقاعات الهوائية التي تخدم هذا النوع من التفاعل.

كل واحدة من هذه الألعاب (الفقاعات، المواد البلاستيكية، القصص التركيبية والأفلام الفكاهية، السباحة) ألعاب متفاعلة إلى الحد الذي تجعل من التوحدي يبدع وكأنه قد أثر عليك وتجعل الفائدة مستمرة وتشاركه بها بكل فرحة وبهجة وسرور. وأهم شيء في هذه العملية العلاجية باللعب ان تكون كطبيب معالج أو مسؤول في الأسرة أو المدرسة. حذراً متيقظاً لاستجابات الطفل ومعك سجلك الخاص لتدوين ملاحظاتك ولا ينبغي أن تتجاوز الاستجابات المرفوضة للطفل التوحدي الى أن تجد الطريقة الكفيلة بفك وفتح وإبعاد عزلة وانطواء التوحدي وتجعله فعالاً نشطاً اجتماعياً. وهنا

ستجد أن جهدك سوف يقل ولكنه في المقابل سيزيد الانتباه من قبل الطفل التوحدي. مثال على ذلك الطفل التوحدي الذي يظهر عليه عدم معرفته للبعد الهدفي من اللعب في تصفيف الأشكال المختلفة من السيارات على خط مستقيم بشكل متكرر. علينا عندئذ المبادرة بإعطائه اللعبة الأخرى والتي كان سيتناولها بشكل بديهي وعلينا أن نساعده فقط فيما يقوم به التوحدي عادة وأن نتكلم معه في تلك الأثناء ثم نحاول أن نضع اللعبة في المكان الذي كان يود الطفل وضعها فيه بينما يقوم هو بوضع اللعبة التالية في المكان التالي وهكذا. وعندما تلاحظه وتجد أنه في حالة نفسية مريحة مع هذه الطريقة فحاول ان تضع اللعبة التالية بنفس الترتيب الصحيح كلما أمكن وذلك للمحافظة على التواصل والتقارب مع الطفل، وتكون النتيجة ارتباط بين اللعبة وبين الطفل التوحدي وينبغي الترحيب باعتراضاته وأسئلته والتعاون معه، لأن كلا من التعاون والاعتراض يمثلان استجابات عارضة مؤثرة.

## تقريب الحياة الواقعية بالألعاب

## Approximation of Actual Life by Games

يحتاج الأطفال التوحديون في ألعابهم مزيدا من تجارب الحياة الواقعية وذلك من خلال توفير أنواع الألعاب ذات النمط المحسوس والمقرب من أشكال بلاستيكية للأطعمة (الموز. التوت. التفاح. البرتقال. الجبن. السندويش) وهياكل تشكيلية من كعكة عيد الميلاد والأدوات المطبخية والأدوات الطبية والمهنية الأخرى مثل أدوات النجارة والحدادة والزراعة حتى تقترب منه فكرة الحياة بشكل تدريجي، ومجموعة هذه الأشكال والألعاب المادية المتقاربة لأدوات الحقيقية تعطي الخبرات الحياتية المهنية للمستقبل وهناك أشكال أخرى للألعاب من البيوت والكراجات وأحواض السباحة والحيوانات والسيوف جميعها تعطى للتوحديين ليستخدمونها في اللعب ويلهون بها مع الارشاد والتوضيح باستمرار لكي تتحقق العملية المستهدفة من هذه الألعاب الرمزية للحياة الواقعية، ومن ثم الاختلاط والاقتراب من جديد الى أرض الواقع، مما يكون له أثر إيجابي لحياتهم العملية المستقبلية.

إن إشراك أطفال ذوي الحاجات والمتطلبات الخاصة (التوحديين) مع أقرانهم الأسوياء أيضا هو جزء من التقارب واكتساب الخبرة المفيدة لحياتهم العملية.

---

* اقتراح نقترحه على وزارة التربية بدمج هؤلاء الأطفال في مدارس رياض الأطفال.

وعلى الرغم من أن التواصل والتفاعل والاحتكاك مع سائر الأطفال قد يتطلب توسطا من الأسرة والمعالجين وبذل الجهد الكامل لإعدادهم لفترات الاختلاط ومشاركتهم في النشاط اللعبي بالجماعات مثال على ذلك (النشاطات الترفيهية والنشاطات الرياضية والحركات السويدية)، إذ لابد من إفساح المجال للطفل التوحدي للدخول إلى العالم الواقعي الذي سيستفيدون منه مستقبلاً، ضمن برامجهم العلاجية ذات التخطيط المسبق.
وحسبما تراه البحوث والدراسات هناك بعض المعوقات التي تصادف الهيئة التعليمية في المدرسة والأسرة في المنزل أثناء دخول الطفل الى هذا العالم فهو مثلا سوف يلاحظ ردة الفعل أثناء اللعب كأن يصبح الطفل التوحدي أكثر حزنا وتألما وهذا يرجع إلى أنه يفرض نفسه ويعبر عن رفضه لهذا الجو البيئي الجديد عن عالمه، فيبدو كما لو كان في وسط نوبة غضب Tantrum أو هياج بسبب زيادة الاهتمام به، وفي مثل هذه الظروف يكون من الأفضل الخروج من المكان المتوتر كي لا يلجأ الطفل إلى ايذاء نفسه أو من حوله من الأشخاص ولكن علينا في الوقت نفسه ألا نسعى لعزله بقدر المستطاع بل ان نساعده على الهدوء فإن كان ذلك سببا للمزيد من الهياج فعلينا البقاء بجانبه أو على مقربة منه مع مراعاة الهدوء حتى يعود الى حالته الطبيعية ويستدرج الى المشاركة من جديد، مع ملاحظة الظروف المحيطة بالحالة النفسية له والتعرف على الإشارات والدلائل التي تثير مشاعر السخط لديه فنجده مثلاً يبتعد عنك ويذهب للجهة الأخرى أو يدير ظهره نحوك فالواجب علينا في مثل هذه الأحوال تجنب ما يثيره وإبعاد كل ما يزيد من توتره.
والارتباط والتفاعل الثنائي يستوجبان إنشاء نظام خاص لكل تصرفات طفل التوحد ابتداءً بالتخمينات لدى هذا الطفل إلى استنتاجاته المتوقعة، وجميع تلك الأمور تأتي عن طريق اتباعنا لخطوات العمل المحددة في برنامجه العلاجي وعن طريق المحافظة على التصرفات الصحيحة الأولى المرتبطة بالإحساس المشترك بين المعلم والطفل التوحدي كما ان الثبات على العلاج ومواصلته أمر ضروري في إنجاح البرامج المعدة للوصول إلى النتائج المرجوة(١).

١) إن التحقق من قياس ثبات صدق علاج السلوك المستهدف أمر ضروري لأطفال التوحد.

# الملحـــق

أولا: ببليوجرافيا حول عناوين مواضيع التوحد

ثانيا: قائمة أسماء مراكز التوحد في دولة الكويت

ثالثا: المصطلحات العلمية

رابعا: المراجع

# أولاً: البيلوجرافيا حول مواضيع التوحد


A Guide to Successful Employment for Individuals with Autism, by Smith,& Juhrs
A Parent's Guid to Autism. by Charles A. Hart
A ctivities for Developing Pre-Skill Concepts in Children w/ Autism, by Toni Flowers
Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (AAPEP) Vol, 4, by Mesibov/ Schopler/ et al.
After the Tears, by Robin Simons
Aspects of Autism, by Lorna Wing
Autism, by Laura Schreibman
Autism, by Richard Simpson and Paul Zionts
Autism, and Asperger Syndrome, Uta Frith
Autism,in Adolescents and Adults, Eric Schopler & Gary Mesibov
Autism,Primer, by Autism Society of NC
Autism... Nature, Diagnosis & Treatment, by Geraldine Dawson
Autism: A Practical Guide for Those Who Help Others, Gerdtz & Bregman
Autism: Explaining the Enigma, Uta Frith
Autism: From Tragedy to Triumph, by Carol Johnson and Julia Crowder
Autism:Identification, Education, and Treatment, by Autism Society of NC
Autism Treatment Guide, by Elizabeth K.Gerlach
Autistic Adults at Bittersweet Farms, edited by Norman & Jane Giddan
Autistic Children, by Lorna Wing
Avoiding Unforunate Situations, by Dennis Debbaudt
Behavioral Issues in Autism, by Eric Schopler and Gary Mesibov
Beyond Gentle Teaching, by John MoGee
Brothers and Sisters: A Special Part of Exceptional Families, by Powell & Gallagher
Brothers, Sisters, and Special Needs, by Debra Lobato
Case Studies in Autism, by Cheryl Seifert

Children part, by Lorna Wing
Children with Autism, by Michael Powers
Circles of Friends, by Robert & Martha Perske
Comic Strip Conversations, by Carol Gray
Communication Problems in Autism, by Eric Schopler & Gary Mesibov
Community - Based Curriculum, by Mary Falvery
Detecting Your Hidden Allergies, by William Crook
Developing a Functional & Longitudinal Individual Plan, by Nalrymple
Diagnosis and Assessment in Autism, by Eric Schopler & Gary Mesibov
Diagnosis and Treatment of Autism, edited by Christopher Gillberg
Disability and the Family, by Turnbull, Bronicki, Summers, & Roeder - Gordon
Educating All Students in the Mainstream of Regular Education, Stainback & Forest
Educating Children with utism, by Michael Powers (not yet published - available in 1995)
Emergence: Labeled Autistic, by Temple Grandin
Enhancing Communication in Individuals with Autism Through the usd of Pictures & Words, by
Michelle Winner
Estate Planning for Families of Persons with Disabilities, by Hartley, Stewart & Tesch
Facilitaed Communication and Social Phenomenon, by Howard C. Shane
Facilitated Communication Guide, by Carol Berger
Facilitated Communication Guide, Volume 2, by Carol Berger
Facilitated Communication Technology Guide, by Carol Berger
Functional School Activities I, by Nancy Dalrmple
Growing Towards Independendence by learning Functional Skills, byBarbara Porco
Hand book of Autism and Pervasive Developmental Disorders, by ne Donnellan
Hearing Equals Behavior, by Guy Berard
Helpful Responses to Some of the Behaviors of Individuals with

Autism, by Dalrymple
Helping People with Autism Manage Their Behavior, by Nancy Dalrymple
High - Functioning Individuals with Autism, Schopler & Mesibov
Holistic Interpretation of Autism, by Cheryl Seifert.(Retail $ 49.50)
How They Grow, by ASA
How to Qualify for Social Security Disability, David A. Morton
How to Teach Autisic & Handicapped Children, by Kogel & Schreibman
How to Treat Self - Injurious Behavior, by Favell & Greene
Infantile Autism, by Bernard Rimland
Inside Out, by Ann Martin
Introduction to Autism: A Self Instructional Module, Indiana Resource Center
Joey and Sam, by Illana Katz and Edward Ritvo (Circle hardcover or softcover)
Kristy and the Secret of Susan, by Ann Martin
Laughing and Loving with Autism, edited by R.Wayne Gilpin
Learning Self - Care Skills, by Valerie DePalma & Marci Wheeler
Learning to be Independent and Responsible, by Nancy Dalrymple

Let Community Emploment be The Goal For Individuals With Autism
Letting Go, Poems by Connie Post
Let Me Hear Your Voice, by Catherine Maurice (Paperback)
Mixed Blessings, by William & Barbara
-more Lauhing And Loving With Autism, Edited By R.wayne Gilpin
My Autobiograph, by David Miedzianik
Neurobiological Issues In Autism, by Eric Schopler & Gary Mesibov
Nows From The Border, by Jane And Paul Mcdonnell
Nobody Nowhere, Bby Donna Williarns (Circle Hardcover Or Softcover)
- Out Of Silence, By Russell Martin
Please Don't Say Hello, by Phyllis Terri Gold
Preschool Education Programs For Children With Autism, Edited

By Harris & Handleman
Preschool Issues In Autism, by E. Schopler, Van Bourgondien, & M. Bristol
Psychoeducational Profile - Revised (Pep-r) Volume L. by Schooler, Reichler, Et Al.
Reaching The Autistic Cild, by Martin Kozloff
Reading, by Nancy Dalrymple
Record Book For Individiuals With Reaching Autism, by Nancy Dalrymple And Beverly Purdue
Relaxation, by Jossph Cautela & June Groden
Russell is Extra Specal, by Charles Amenta,III
Seasons of Love: Seasons of Loss, by Connie Post
Sex Education - Issuer for the Person with Autism. by Dalrymple. Gray & Ruble
Sexualiry and Peope with Intellectual Disabilty, by Fegan, Rauch, & McCarthy
-Siblings of Children with Autism, by Sandra L. Harris
- Sibshops: Workshops for Siblings of Children with Special, by Meyer & Vadasy
Silent Words, by Margaret Eastham
Socil Behavior in Autism, by Eric Schopler & Gary Mesibov
Solving the Puzzle of Your Hard to Raise Child, by William Crook
Some Interpersonal Social Skill Objektives and Teaching Strategies for People with Autism, by Nancy Dalrymple
Some Social Communication Skill Objectives Strategies for People with Autism,by Nancy Dalrymple
Somebody Some where,by Donna Williams
Soon Will Come the Light, by Bruce Baker & Alan Brightman
Taming the Recess Jungel, by Carol Gray
Taming Actives for Autistic Children: Volume III, by Schopler, Lansing, & Waters
Taming Developmentally Disabled Children: The ME Book,by Lovaas
Teaching Sbontaneous Communication to Autistic and Communication Handicabbed Children, by Watson, Lord, Schaffer & Schop ler
Teaching Strategies for Parents and Professionals. by Schopler,

Lansing, and Reichler
The "A" Book: A Collection of Writings from the Advocate
The Artistic Autistic, by Toni Flowers
The Biology of the Autistic Syndromes, by Chritopher Gillberg & Mary Coleman
The Boy Who Couldn't Stop Washing, by Judith L.Rapaport
The Curriculum System: Success as an Educational Outcome, by Carol Gray
The Early Intervention Dictionary, by Jeaninr Coleman
The Effects of Autism on the Family, by Eric Schopler & Gary Mesibov
The Professional's Guid to Estate Planning for Families of Individuals with Disabilies, by Susan Harly and John Stewart
The Sibling, by Barbara Azrial
The Siege, by Clara Park
The Social Story Book, by Carol Gray
The Sound of A Miracle, by Annabl Stehli (papeback)
The Ultinate Stranger: The Autistic Child, by Carl Delacto
The Wild Boy of Aveyron, Harlen Lane
The Yeast Connection, by William Crook
Theories of Autism,by Cheryl Seifert
There's a Boy in Here, by Judy & Sean Barrn
Toileting, by Nancy Dalrymple & Mangart Boarman
Turning Every Stone, by Phyllis Lambert
Until Tomorrrow, by Dorothy Zietz
Vocational Rehabilitaion and Supperd Employment, by P. Wehman & M.S. Moon
-What About Me? Growing up with a Developmentally Disabled Sibling Siegel / Silverstein
When Slow is Fast Enough, by Jone F. Goodman
When Snow Turns to Rain, by Craig Schulze
Winter's Flower, by Ranae Johnson

Hubert S. Coffey. *Group treatment of autistic children* (Prentice-Hall, 1967).

D. J. Cohen & B. K. Caparulo. *Childhood autism. Children today* (1975).

D. J. Cohen & Anne M. Donnellan. *Handbook of autism and disorde of atypical development. (Wiley, 1985?).

Mary Coleman, ed. *The autistic syndromes* (North Holland, 1976).

D. W. Churchill. *Language of autistic children* (V. H. Winston & Sons, 1978).

Nancy J. Dalrymple. *Sex Education: Issues for the Person with Autism* (1991).

Nancy J. Dalrymple. *Some Interpersonal Social Skill Objectives and Teaching Strategies for People with Autism* (1992).

Nancy J. Dalrymple. *Helping People With Autism Manage Their Behavior* (Indiana Resource Center, 1991).

Geraldine Dawson, ed. *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment* (Guilford Press, 1989?). A textbook.

Carl H. Delacato. *The Ultimate stranger; the autistic child* (Doubleday, 1974). Delacato's thesis is that autism is neuro-genic and not psycho-genic in origin.

Marian K. DeMyer. *Parents and children in autism* (Wiley, 1979). A small encyclopedia of information on children, parents, and families. Follows 155 autistic children and their families.

A. M. DesLauriers & C. F. Carlson. *Your child is asleep: Early infantile autism etiology, treatment and parental influences* (Dorsey Press, 1969). Considered worthless by one FAQ memo contributor.

Anne M. Donnellan. *Classic Readings in Autism* (Teachers College Press, 1985). A collection of research papers on autism, many of which are otherwise hard to find. Includes the original paper.

M. Everard, ed. *An approach to teaching autistic children* (Pergamon Press, 1976). 158 pages.

Warren. H. Fay & A. L. Scholer. *Emerging Language in Autistic children* (University Park Press, 1980).

Richard M. Foxx. *Decreasing behaviors of severely retarded and autistic persons* (Research press, 1982).

Uta Frith. *Autism : explaining the enigma*, (Oxford, UK ; Cambridge, MA : Basil Blackwell, 1989). Recommended by at leas one AUTISM-list particiant as a good introduction to autism.

Uta Frith, ed. *Autism and Asperger Syndrom* (Cambridge University Press). Recommended by at least one AUTISM-list participant as a good book on Asperger Syndrom.

Barbara Furneaux & Brian Robers, eds. *Autistic Children: teaching, community and research approaches* (Routledge & Kegan Paul, 1977). 193 pages.

Elizabeth K. Gerlach. *Autism Treatment Guide*, (Portland, Oregon: Four Leaf Press).

Christopher Gillberg & Mary Coleman. *The Biology of the Autistic Syndromes*, (Keith, London 1993; US Distributor: Cambridge University Press, NY). 317pp.

Christopher Gillberg & Mary Coleman. *The Biology of the Autistic Syndromes, 2nd Ed.).

James E. Gilliam. *Autism, diagnosis, instruction, management, and research* (Thomas, 1981).

Phyllis Teri Gold. *Please Don't Say Hello* (1976). A book on autism, written for children. The book was very popular in the past before being re-released due to interest. A good resource for kids at junior high level.

W. Goldfarb. *Childhood schizophrenia* (Harvard University Press, 1961). I don't know if this has anything to do with autism or not.

Francesca Happe. *Autism - an introduction to psychological theory* (UCL Press, 1994). ISBN 1-85728-230-2.

Charles A. Hart. *A Parent's Guide to Autism* (Pocket Book Publishers, 1993). ISBN 0671-75099-2.

B. Hermelin & N. O'Conner. *Psychological experiments with autistic children* (Pergamon Press, 1970).

David A. Hill & Martha R. Leary. *Movement Disturbance: A Clue to Hidden Competencies in Persons Diagnosed with Autism and Other Developmental Disabilities* (DRI Press, 1993).

David A. Hill & Martha R. Leary *Moving on: A Literature Review and Comparative Study of Symptoms of Autism and Movement Disturbance* (The Geneva Centre, Toronto, Ontario).

Paige Shaughnessy Hinerman. *Teaching autistic children to communicate* (Aspen systems corp., 1983).

T. J. Haugen. *Autism: symptom or syndrome* (California Remediation Associates, 1966).

Patricia Howlin & Michael Rutter. *Treatment of Autistic Children* (Wiley, 1987).

Jean-Marc Gaspard Itard. *Wild Boy of Aveyron* (Appleton-Century-Crofts. Meridith Pub. Co., Century-Psychology Series, 1962).

Indiana University. *Infantile autism; Proceedings of the Indiana University Colloquium* (Charles C. Thomas, 1971).

Indiana Resource Center for Autism. *Introduction to Autism: A Self Instructional Model* (1992-revised).

Information and Research Utilization Center in Physical Education and Recreation for the Handicapped. *Physical Education, Recreation, and related programs for autistic and emotionally disturbed children* (America Alliance for Health, Physical Education, and Recreation, 1976).

Karen Kaplan-Fitzgerald. *Reach me, teach me: a public school program for the autistic child. A handbook for teachers and administrators* (Academic Therapy Publications, 1977). 80 pages.
children* (Charles C. Thomas, 1974). 116 pages.

Maria J. Paluszny. *Autism: a practical guide for parents and professionals* (Syracuse University Press, 1979).

Marge Penning. *A Language Program for the Severely Language Impaired - Autistic* (Michigan Society for Autistic Citizens, 1986?).

Michael D. Powers, ed. *Children with Autism: A Parent's Guide* (Woodbine House, 1989).

Kathleen Quill. *Teaching Children with Autism* (Delmar?). Due in January 1995 at $35. Recommended by at least one participant of the AUTISM list as a good introduction to Autism.

Bernard Rimland. *Infantile Autism; the syndrome and its implications for a neural theory of behavior* (Appleton-Century-Crofts, 1965). A book that has had far-reaching impact.

E. R. Ritvo, ed. *Autism: Diagnosis, current research, and management* (Spectrum, 1976).

Peter Rolands. *Fugitive mind; early development of an autistic child* (Dent, 1972).

M. Rutter & Eric Schopler, etc. *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (Plenum Press, 1978).

M. Rutter, ed. *Infantile autism: Concepts, characteristics, and treatment* (Churchill Livingston, 1971).

M. Rutter. *Maternal deprivation reassessed* (Penguin, 1972). I don't know if this is about autism.

Eric Schopler & Gary Mesibov, eds. *Behaviorial Issues in Autism* (Plenum Press, 1994).

Eric Schopler & Gary Mesibov, eds. *The Effects of Autism on the Family* (Plenum Press, 1984).

Eric Schopler & Gary Mesibov, eds. *Diagnosis and Assessment in Autism* (Plenum Press, 1988).

Eric Schopler & Gary Mesibov, eds. *The autistic child through adolesence* (Plenum Press, 1982). Surveys of what is known about the later development of autistic children.

Frances Tustin. *Autistic states in children* (Routledge & Paul, 1981).

George Victor. *The riddle of autism: a psychological analysis* (Lexingtonbooks, 1983).

Linda R. Watson, Catherine Lord, Bruce Schaffer & Eric Schopler. *Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children*.

Christopher D. Webster. *Autism, new directions in research and education* (Pergamon Press, 1980).

P. T. B. Weston, ed. *Some approaches to teaching autistic children* (Pergamon Press, 1965).

B. Wilcox & A. Thompson, eds. *Critical issues in educating autistic children and youth* (NSAC, 1981).

John Kenneth Wing, ed. *Early childhood autism: Clinical, educational and social aspects* (Pergamon Press, 1966).

Lorna Wing, ed. *Early childhood autism (2nd ed.)* (Pergamon Press, 1976).

Lorna Wing. *Autistic children: a guide for parents and professionals* (Brunner-Mazel, 1972).

Lorna Wing. *Autistic children: a guide for parents and professionals, 2nd ed* (Brunner-Mazel, 1985). 174 pages.

Eric Schopler & Gary Mesibov, eds. *Social behavior and autism* (Plenum Press, ?).

Eric Schopler & Robert J. Reichler, eds. *Psychopathology and Child Development Research and Development* (Plnum Press, 1976).

Eric Schopler, Robert J. Reichler, & M. Lansing. *Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children* (University Park Press, 1980). Three volumes.

Eric Schopler. *Autism in adolescents and adults* (Plenum Press, 1983).

Eric Schopler & Gary Mesibov. *High-functioning individuals with autism* (New York : Plenum Press, 1992) *Based on one of the TEACCH conferences held in Chapel Hill each May*--Pref. Recommended by at least one AUTISM-list participant as a good book on Asperger Syndrome.

Eric Schopler & Gary Mesibov, eds. *Neurobiological Issues in Autism* (Plenum Press, 1987).

Lorna Selfe. *Nadia: a case of extraordinary drawing ability in an autistic child* (Academic Press, 1977).

Marcia Datlow Smith. *Autism and Life in the Community* (Paul H. Brookes Publishing Co., 1990).

Special Learning Corporation. *Readings in autism* (1978).

Beth Sposato, ed. *The A Book, a collection of writings from ASA ADVOCATE, 1979-89* (Autism Society of NE, 7155 S. 75th, Lincoln, NE 68516).

Joanne Suomi, Lisa Ruble, and Nancy Dalrymple. *Let Community Employment be the Goal for Individuals with Autism* (1992).

John Steffen. *Autism and severe psychopathology* (Lexingtonbooks, 1982).

Uwe Stuecher. *Tommy: a treatment study of an autistic child* (Council for Exceptional Children, 1972).

N. A. Tinbgergen. *Autism, New Hope for a Cure*. Written by a Nobel Laureate judged to have gone off the deep end by some. He favored the theory that autism was caused by inadequate bonding between child and mother.

American Psychiatric Association. *DSM-III: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd edition)* (1980). Replaced by DSM-IV.

? *DSM III-R* ?

? *DSM IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition)* (American Psychiatric Press, Washington, 199?). This book is not about autism but is an important reference in psychological practice. Note that there have been numerous changes since DSM III which affect the diagnoses of Autism and related disorders. Telephone number of publisher: 1-800-368-5777.

Autism Society of North Carolina. *Autism Primer: Twenty Questions and Answers* (1993). Written in cooperation with Division TEACCH.

Jean Ayres. *Sensory Integration and the Child* (Western Psychnological Services, 1983).

Jean Ayres. *Sensory Integration and Learning Disorders* (Western Psychnological Services, 1972).

Ann W. Bachrach, Ada R. Mosley, Faye L. Swindle & Mary M. Wood. *Developmental therapy for young children with autistic characteristics* (University Park Press, 1978). 185 pages.

Bauman & Kemper. *The Neurobiology of Autism*.

Dianne Berkell, ed. *Autism: Identification, Education and Treatment* (1992).

Agatha H. Bowley. *The young handicapped child: educational guidance for the young cerebral palsied, deaf, blind, and autistic child* (E & S Livingstone, 1969).

J. Budde, ed. *Advocacy and autism* (University of Kansas Press, 1977).

Mitchell R. Burkowsky, ed. *Parents and Teachers Guide to the Care of Autistic Children* (Systems Educators, Inc. Syracuse, NY, 1970).

Joan B. Chase. *Retrolental fibroplasia and autistic symptomatology* (American foundation for the blind, 1972).

[I know of no published bibliographies dedicated solely to autism. If there are some, let me know; but also let me know what books or articles or more general bibliographies include extensive bibliographies on autism]

Barbara Baskin. *Beat of a Different Drummer* [or possibly *Sound of a Different Drummer*]. Annotated bibliography of books on various disabilities.

Proceedings

Autism - Cure Tomorrow - Care Today, proceedings of a conference on the Autistic Child, S. Australia 16-18 Aug. 1967.

Videos

*Every Step of the Way: Toward Independet Communication* - video on facilitated communication.

Books (see also section above: "Popular Attitudes")

[note: It seems like it might be possible to list every book whose primary subject is autism; it might be useful to post reviews that point out which ones are dated. I have a number of books that have bibliographies and will attempt to add every book I find reference to -ed]

Janice Adams. *Autism-P.D.D. : Creative Ideas During the School Years* (Adams Publications). Contains practical suggestions for teaching children with autism contributed by teachers and parents.

Janice Adams. *Autism-P.D.D. : Strategies for parents and professionals by Janice Adams* (Adams Publications).

Juliette Alvin. *Music therapy for the autistic child* (Oxford University Press, 1978).

## ثانيا: دليل هواتف مراكز خدمة التوحد في دولة الكويت

| التسلسل | الجهـــة | الهواتف |
|---|---|---|
| ١- | الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين | |
| أ/ | فرع حولي | ٢٦١٦٤٩٢ |
| ب/ | فرع الجهراء | ٤٥٨٦٧٣ |
| ٢- | مستشفى الصباح (وحدة الطب التطوري) | ٤٨١٢٦٣٤ |
| ٣- | مدارس التربية الخاصة (المدارس الفكرية) | ٢٦٦٢٤٩٠ |
| ٤- | مدرسة خليفة الخاصة | ٢٤٥٧٧٧٧ |
| ٥- | مركز الكويت للتوحد | ٢٥٤٠٣٥١ |
| ٦- | مدرسة التربية النموذجية | ٥٣٣٥٠٧٧ |
| ٧- | معهد فوزية سلطان | ٥٣٤١٤٠٣ |
| ٨- | مركز حسين طاهر للاستشارات النفسية والاجتماعية | ٥٧٥٥٢٠٧ |
| ٩- | مركز الرازي للاستشارات النفسية | ٥٧٣٧٧٧٣ |
| ١٠- | مركز تقويم وتعليم الطفل | ٤٨٤٥٢٢١ |

# ثالثاً: قائمة المصطلحات العلمية

| | |
|---|---|
| التوحد | AUTISM |
| طفل سيء | ABUSED CHILD |
| اللالونية | ACHROMATISM |
| توحدي | AUTISTIC |
| قائمة تقدير السلوك | BEHAVIOURAL CHECKLISTS |
| لغة الجسد | BODY LANGUAGE |
| العمى | BLINDNESS |
| طفل متعدد الإعاقة | CHILDMULTIPLY HANDICAPPED |
| تدريب معرفي | COGNITIVE TRAINING |
| التعويض | COMPENSATION |
| إحباط | DEPRESSION |
| منزل التدريب النمائي | DEVELOPMENT TRAINING HOME |
| الشرود الذهني | DISTRACTABILITY |
| الصرع | EPILEPSY |
| فقد الانتصاب | ERECTILE FAILURE |
| تلميذ غير عادي | EXCEPTIONAL PUPIL |
| سلسلة تقدمية | FORWARD CHAINING |
| الإخفاء | FADING |
| الإحباط | FRUSTRATION |
| الحصبة الألمانية | GERMAN MEASLES |
| لثلثه | GLOSSOLALIA |
| علاج جمعي | GROUPTHERAPY |
| الضعف الصحي | HEALTH IMPAIRMENT |
| النشاط المفرط | HYPERACTIVITY |
| قلة النشاط | HYPOACTIVITY |
| التخيل | IMAGINATION |
| التغذية الراجعة الفورية | IMMEDIATE DEED BACK |

| | |
|---|---|
| INCOMPETENT | عجز |
| JARGON | تكلم غير مفهوم |
| JUVENILE | الحدث |
| JUVENILISM | الصبيانية |
| KANNER.S SYNDROME | عرض كانر |
| KLOYTIC | لامبالاة |
| KUF. S DISEASE | مرض كوف |
| LACRI MATION | الإفراز الدمعي |
| LALL | إبدال لفظي |
| LALOPATHY | إضطراب الكلام |
| MALAD JUSTMENT | سوء التكيف |
| MENTAL HEALTH | الصحة النفسية |
| MOTIVATION | الدافعية |
| NEUROLOGICAL | عصبي |
| NEUROLOGIST | اخصائي الأعصاب |
| NEUROPHRENIC CHILD | الطفل النيوفريني |
| OBTUSE | متبلد الذهن |
| QCCUPATIONAL THERAPIS | معالج مهني |
| OLFACTION | حاسة الشم |
| PREDICTION | التنبؤ |
| PSYCHOTHERPIST | المعالج النفسي |
| PSYCHO PHARMACOLOGY | علم الأدوية النفسية |
| QUANTITATIVE | كمي |
| QUANTITATIVE ABILITY | القدرة الكمية |
| QUOTIDIAN | نوبة يومية |
| RATIO REINFORCEMENT | التعزيز النسبي |
| RATIONAL EMOTION THERAPY | العلاج العقلاني العاطفي |
| RETIRING | منكمش |
| STAMMERING | التلعثم |
| STIMULUS | المثير |

| | |
|---|---|
| STIMULUS GENERALIZATION | تعميم المثير |
| SPECHIATRIST | الطبيب النفسي |
| SPECIAL EDUCATION | التربية الخاصة |
| SPEECH DISORDER | إضطراب كلامي |
| SPEECH FLOW | تدفق الكلام |
| SPEECH LANQUAGE THERAPIST | معالج الكلام واللغة |
| SPEECH THERAPIST | معالج كلامي |
| SPEECH THERAPY | علاج كلامي |
| SPINAL NERVE | العصب الشوكي |
| SUPPRESSION | كبت |
| SYMBOLIC REINFORCERS | معززات رمزية |
| SYNEMORPHIC | السلوك التكيفي |
| Tangibale Reinforceers | معززات ملموسة |
| Token reward | مكافأة رمزية |
| Tension | توتر |
| Terminal Behavior | السلوك النهائي |
| Token reinforcers | معززات رمزية |
| Toilet Training | تدريب التواليت |
| Tant rum | نوبة غضب |
| Therapist | طبيب معالج |
| Tanyphoniq | صوت ضعيف شاذ |
| Temper tantrum | مزاج هائج |
| Truancy | هروب |
| Tactual sensitivity | حس اللمس |
| Tranquilizer | مهدئ |
| Time out | الإقصاء |
| Unadjustment | غير متكيف |
| Unisexual | وحيد الجنس |
| Unspecified mental retardation | التخلف العقلي غير المحدود |
| Vaccination | تطعيم |

| | |
|---|---|
| Vacuous | أبله |
| Vandalism Sexual | التخريب الجنسي |
| Will | إرادة |
| With drawal | انسحاب |
| Work evaluation | تقييم العمل |
| Xerosis | جفاف |
| Xray | أشعة |
| XY | نواة الخلية الجنسية العادية |

# رابعاً: المراجع


**أولاً: المراجع العربية:**

١- ارشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. د. جمال الخطيب، د. عبدالعزيز السرطاوي، د. منى الحديدي. الأردن: دار حنين، ١٩٩٢.

٢- التربية النفسحركية والبدنية والصحية في رياض الأطفال. جوليانا برانتوني. القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩١.

٣- تعديل السلوك الإنساني. د. جمال الخطيب. الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٩٥.

٤- الذكاء ورسوم الأطفال. د. صفوف فرج. القاهرة: جامعة القاهرة، ١٩٩٢.

٥- سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال. د. مصطفى محمد عبدالعزيز. القاهرة: جامعة حلوان، ١٩٩٤.

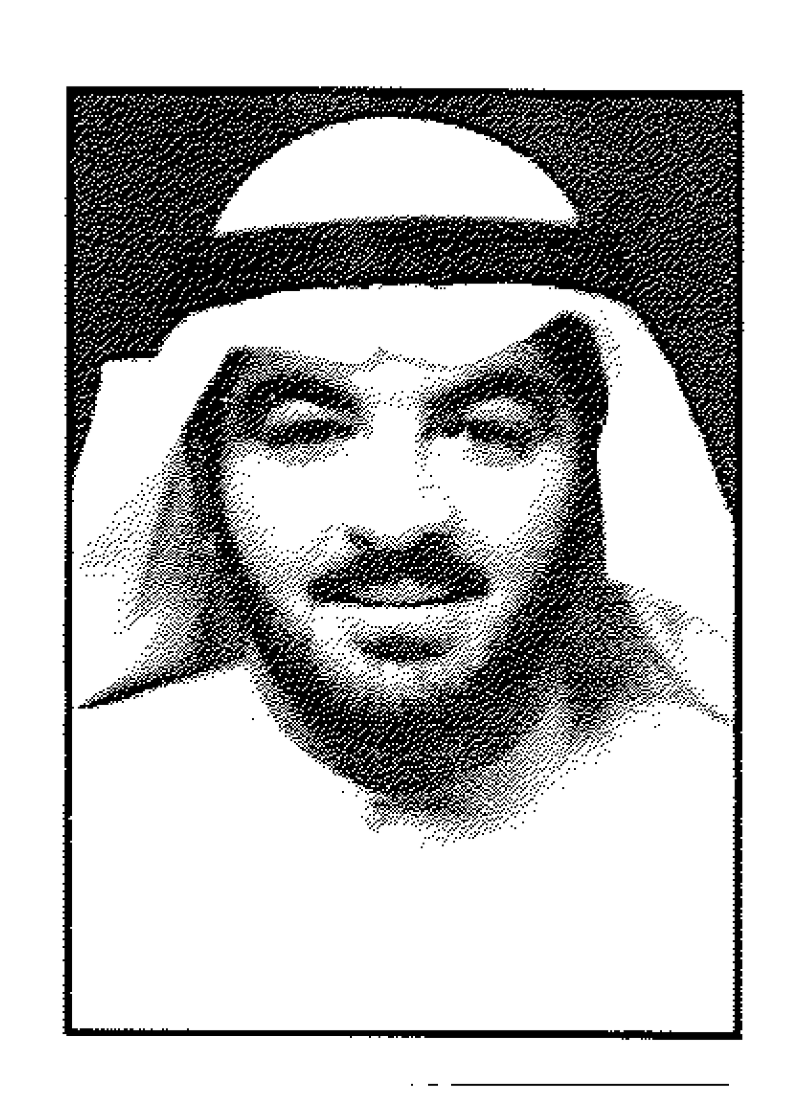
٦- مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة. د. جمال الخطيب، د. منى الحديدي، الأردن ١٩٩٤.

**ثانياً: المراجع الأجنبية:**

1. Autismsociety of North Carolina Book Store 1997.
2. Cutler, B., and Love, H. (1995). parent and professioal Rles in the Lives of people with Autism."The Inter change". Community Autism Resources.
3. Green Span, S. I. (1992) Infancy and early childhood: The practice of clinical Assessment and Inter vention with emotionl and developmental challenges. Madison. CT: International Universities prss.
4. Howlin P., Rutter, M., Berger, M., and others. (1987) Treatment of Autistic childern. John Wily & Sons.
5. Bercke Laer - Onnes, I,(1996). Autistic adulls: Their needs: Their needs and intervention approaches, Autism on the Agenda. The National Autistic society.

تم بحمد الله

المطبعة الفنية



# السيرة الذاتية للمؤلف

المؤلف :
أحمد جوهر

١- درجة الإجازة الجامعية في الآداب - علم نفس ١٩٨٥ - جامعة الكويت.

٢- حصل على دورة تدريبية عن أساليب معالجة أطفال التوحد - بوسطن - الولايات المتحدة الأمريكية ١٢/٩٣ - ٦/١٩٩٤

٣- المشاركة في بعض المؤتمرات الدولية في مجال التربية والتوحد.

٤- له عدة مقالات وتقارير في مجال موضوع التوحد «Autism».

٥- ألقى بعض المحاضرات في جامعة الكويت وكا التربية الأساسية في مجال التوحد « tism

